

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة منتوري– قسنطينة –



كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

الفرع: ماستر أكاديمي

التخصص: تسويق

دور التسويق الاجتماعي في تفعيل برامج الإدماج الشامل للأشخاص ذوي الإعاقة في الجزائر

مشروع الإدماج الشامل المتكامل، حل لمحاربة إقصاء الأشخاص ذوي الإعاقة من الحياة الاجتماعية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

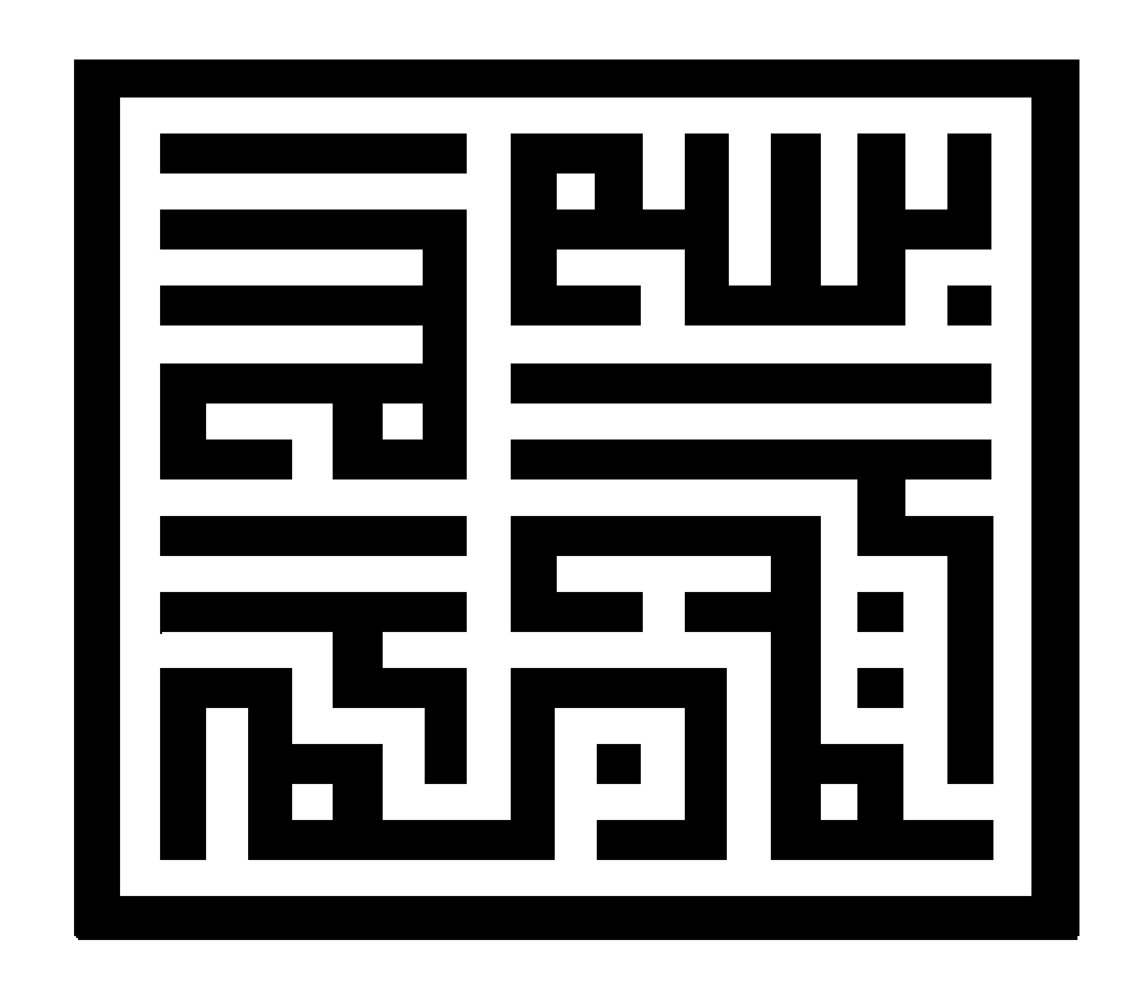
من إعداد: الطالب: رياض زناد

تحت إشراف: الأستاذ: كمال مرداوي

أعضاء اللجنة

اسم ولقب الخبير	الصفة	الرتبة	الجامعة الأصلية
د/ كمال مرداوي	مشرفا	أستاذ محاضر	قسنطينة
أ/ محمد الأمين فروج	ممتحنا	أستاذ مساعد	قسنطينة

دورة جوان 2011



الحمد لله ربِّ العالمين

الحمد لله الذي جعل طلب العلم من أجلّ الأعمال وأعظم القرُبات فقال تعالى: {يَرْفَعِ ٱللَّهُ ٱلَّذِينَ ءامَنُواْ مِنكُمْ وَٱلَّذِينَ أُوتُواْ ٱلْعِلْمَ دَرَجَـٰتٍ} [المجادلة:11]، والصلاة والسلام على سيدنا محمد، سيد المرسلين وإمام المعلمين وقدوة العاملين، صلى الله عليه وعلى آله الطاهرين وصحابته الغر الميامين ومن سار على نهجهم إلى يوم الدين. وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، شهد بذلك لنفسه وثنى بملائكة قدسه، وأقر بذلك أهل العلم من خلقه فقال تعالى: {شَهِدَ ٱللَّهُ أَنَّهُ لا إِلَـٰهَ إِلاَّ هُوَ وَٱلْمَلَـٰئِكَةُ وَأُوْلُواْ ٱلْعِلْمِ قَائِمَاً بِٱلْقِسْطِ لاَ إِلَـٰهَ إِلاَّ هُوَ ٱلْعَزِيزُ ٱلْحَكِيمُ} [آل عمران:18]. وأشهد أن سيدنا محمدا عبده ورسوله أخبرنا أن طلب العلم طريق إلى الجنة فقال عليه الصلاة والسلام: ((من سلك طريقاً يلتمس فيه علماً سهّل الله له به طريقاً إلى الجنّة)).

الإهداء:

... إلى الــوالــديــن الكــريــمــيــن

و إلى جدي طالب محمد العربي بن العربي

الشكر:

أتقدم بالشكر و العرفان:

إلى أساتذتي و أخص بالذكر الأستاذ المشرف **"الدكتور/ مرداوي كمال"** الذي أخلص لي النُّصح و قدم لي العون و تحمل عناء الإشراف و التوجيه و أتمنى له التوفيق.

إلى كل من ساهم في ظهور هذه المذكرة و أخص بالذكر الآنسة "أنيفاك ختيمة".

إلى جميع أعضاء الفيدرالية الجزائرية للأشخاص ذوي الإعاقة و أخص بالذكر السيد: ديواني أبو بكر.

إلى أعضاء جمعية المعاقين حركيا لبلدية عين عبيد و على رأسهم رئيسة الجمعية الآنسة: قوميدة فضيلة.


المقدمة العــامة

المقدمة العامة:

يعتبر التسويق الاجتماعي من المفاهيم الحديثة التي ظهرت نتيجة لتطور الفهم التسويقي الحديث، و هو من المفاهيم الأساسية المرتبطة بالظاهرة الاتصالية البشرية بمختلف أبعادها ومستوياتها لارتباطه بحاجات الإنســـان و رغباته، و هو يسعى إلى تحسين الظروف المعيشية للأفراد من خلال الترويج للأفكار و القيم الإيجابية في الحياة و لسلوكيات مهمة لإنقاذ المجتمعات من الآفات السائدة.

على مدى السنوات الخمسين الماضية، أخذ التسويق الاجتماعي من أفكار التسويق التجاري و استخدمها لمعالجة المشاكل الاجتماعية و الصحية، و استعمل مفهوم التوجه بالمستهلك، و الأدوات التسويقية مثل المزيج التسويقي و طبقها بنجاح على السلوكات الصحية مثل تعاطي المخدرات، و القيادة بأمان، و استهدف المسوقون الاجتماعيون الـــمُواطِن لإحداث تغييرات فردية، فضلا عن واضعي السياسات و أصحاب المصلحة لتحقيق التغيير المؤسساتي و الاجتماعي.

و قدّم التسويق الاجتماعي نهجا جديدا في التّغيير، لقد تغيرت الممارسة في مجال مكافحة التبغ، و السلامة المرورية نتيجة لتأثير التسويق الاجتماعي، و يمكن القول أن للتسويق الاجتماعي مساهمة كبيرة في الخطوات الهامة التي قطعتها الصحة العامة في البلدان المتقدمة خلال القرن الماضي، كما استخدم على نطاق واسع في العا لم الثالث لمعالجة القضايا الصحية.

إن التسويق الاجتماعي القائم على مفهوم التوجه بالمستهلك يحاول فهم: لماذا يفعل النـــاس ما يفعلـــون؟ و ماذا يفيدهم ذلك؟ ما الذي يؤثر فيهم؟ و ماذا لو توقفوا عن هذا الفعل أو غيروه؟ و الهدف هو تحديد ما يحتاجه الزبائن لإحداث التغيير في سلوكهم بالطريقة المطلوبة.

لقد ساهم التسويق الاجتماعي في تدعيم الكثير من السلوكات الصحية في الجزائر مثل عمليات التلقيح الدوري للأطفال، و عمليات الوقاية من سرطان الثدي عند المرأة...

تتعرض هذه المذكرة بالتحليل و الوصف إلى ممارسة التسويق الاجتماعي في الجزائر في مجال إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في إطار مشروع " الإدماج الشامل المتكامل، حل لمحاربة إقصاء الأشخاص ذوي الإعاقة من الحياة الاجتماعية " الذي تقوم بتنفيذه " الفيدرالية الجزائرية للأشخاص ذوي الإعاقة " سعياً للإجابة على الإشكالية التالية:

" هل للتسويق الاجتماعي دور في تفعيل برامج الإدماج الشامل للأشخاص ذوي الإعاقة؟ "

بالنظر إلى الواقع في الجزائر، فإن فئة الأشخاص ذوي الإعاقة تعاني من نقص و صعوبة التعليم، ضعف الرعاية الصحية و التأهيل، ضعف التكوين المهني و التشغيل، عدم القدرة على الوصول إلى الأماكن العمومية، بالإضافة إلى نظرة الازدراء التي ينظر بها المجتمع للشخص ذو الإعاقة، كل هذه المشاكل و غيرها تجعل الشخص المعاق يعيش حالة من التهميش و الإقصاء من الحياة الاجتماعية.

في السنوات الأخيرة صادقت الجزائر على الاتفاقية الدوليـــة لحمايـــة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقـــة و وضعت العديد من القوانين لحماية هؤلاء الأشخاص و إدماجهم، و من هنا وضعت فرضيتين للإجابة على هذه الإشكالية:

1. **تحتاج برامج الإدماج للأشخاص ذوي الإعاقة بشكل كبير إلى التسويق الاجتماعي في تفعيلها.**
2. **تؤدي القوانين و الاتفاقيات الموقعة إلى تفعيل هذه البرامج دون الحاجة إلى دور التسويق الاجتماعي.**

تم اختيار موضـــوع التسويق الاجتماعي لتسليط الضـــوء على هذا المجـــال الجديـــد في علم التسويـــق، و لإثراء معلوماتي حول هذا الموضوع، و بصفتي عضـــوا في جمعيـــة المعاقيـــن حركيـــا لبلدية عين عبيد بولاية قسنطينة، اخترت دراسة مشروع " الإدماج الشامل المتكامل، حل لمحاربة إقصاء الأشخاص ذوي الإعاقة من الحياة الاجتماعية " و الذي تشارك فيه هذه الجمعية، و ذلك لإبراز دور النشاط الجمعوي في حملات الإدماج الاجتماعي، و للتقرب أكثر من المنظمات غير الحكومية و مراقبة عملها و الاحتكاك بأفرادها.

لقد حرصت في هذه المذكرة على تقديم البعد النظري و التطبيقي لموضوع التسويق الاجتماعي، و ذلك رغم ندرة المراجع في هذا الموضوع و صعوبة الترجمة.

تهدف هذه الدراسة إلى توضيح أهمية التسويق الاجتماعي في تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة في الجزائـــر، و من أجل تحقيق هذا الهدف تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي لمشروع الإدماج الشامل المتكامل، حل لمحاربة إقصاء الأشخاص ذوي الإعاقة من الحياة الاجتماعي في الجزائر، و لقد تقسيم هذه المذكرة إلى خمسة فصول، ثلاثة فصول نظرية و فصلين تطبيقيين كالآتي:

- **الفصل الأول:** مفهوم التسويق الاجتماعي، تناولت فيه مفهوم و أبعاد و نشأة و تطور التسويق الاجتماعي.
- **الفصل الثاني:** نماذج و نظريات التسويق الاجتماعي، عرضت فيه بعض النماذج و النظريات المستعملة في التسويق الاجتماعي.
- **الفصل الثالث:** التسويق الاجتماعي العملي، تناولت فيه سياسات المزيج التسويقي الاجتماعي الأربعة: المنتج، السعر، المكان، و الترويج.
- **الفصل الرابع:** تجربة لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة خارج الجزائر، عرضت فيه تجربة بلدية كانكايا التركية في إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة.
- **الفصل الخامس:** دور التسويق الاجتماعي في إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في الجزائر، تسليط الضوء على مشروع " الإدماج الشامل المتكامل، حل لمحاربة إقصاء الأشخاص ذوي الإعاقة من الحياة الاجتماعية " المنفذ من طرف الفيدرالية الجزائرية للأشخاص ذوي الإعاقة.



الفصل الأول:

مفهوم التسويق الاجتماعي

التمهيد:

تعريف التسويق الاجتماعي من المواضيع التي استولـــت على اهتمـــام الكثيـــر من الباحثين في التسويـــق و خاض فيها الكثير منهم على اختلاف مذاهبهم التسويقية، و اختلفت هذه التعاريف و تعددت، و نتطرق في هذا الفصل إلى تعريف التسويق الاجتماعي كما وضعه MICHAEL J. BAKER في الطبعة الخامسة من كتابه « THE MARKETING BOOK »[1]

I. تعريف التسويق الاجتماعي و أبعاده:

وضـــع Kotler و Zaltman سنـــة 1971 التعريف التـــالـــي: " التسويـــق الاجتمـــاعي هو التصميم و التنفيـــذ و التحكم في البرامج المطلوبة أن تؤثر على مدى تقبل الأفكار الاجتماعية و كذا الأخذ باعتبارات تخطيط المنتج، التسعير، الاتصال، التوزيع، و البحث التسويقي "[2] حيث أكدا على عملية التخطيط التسويقي من جهة و على المزيج التسويقي من جهة أخرى.

يعبر تأكيد المؤلفين على التصميم و التنفيذ و التحكم في البرامج عن اعتقادهما بأن التسويق الاجتماعي ينبغي أن يتخذ شكل برنامج على المدى الطويل بدلا من الحملات على المدى القصير، و أن التخطيط الاستراتيجي مطلوب لإدارة هذا البرنامج.

و قد لاحظ المؤلفان ميل مخططي الحملات إلى التركيز على دور الإعلان و وسائل الإعلام، و اعتبرا أن هذا الاهتمام مبالغ فيه، و أنه ينبغي إعطاء المزيد من الاهتمام لتطوير المنتج الاجتماعي، و التسعير و التوزيع فضلا عن دور بحوث السوق.

و مع تطور التسويق الاجتماعي، أُنتقد هذا التعريف في وقت مبكر لعدم الدقة فيه، و على وجه الخصوص لاحظ Rangun أن هذا التعريف يحتمل الخلط بين التسويق الاجتماعي، و التسويق المجتمعي، و تسويق المسؤولية الاجتماعية للشركات[3].

1 : Michael J. Baker, Michael J. Baker, "The Marketing Book", fifth edition, Butterworth-Heinemann, London, 2003, p 694.

2: Kotler, P. and Zaltman, G. (1971) Social marketing: an approach to planned social change, Journal of Marketing, P.3.

3 : Rangun, V. K. and Karim, S. (1991) Teaching Note: Focusing the Concept of Social Marketing, Harvard Business School, Cambridge, MA.

التسويق المجتمعي Societal Marketing يتعلق بالآثار الأخلاقية و الاجتماعية للنشاط التجاري إذن فالتسويق المجتمعي يشجع الشركات على " تسويق السلع و الخدمات التي ترضي المستهلكين في ظل ظروف عادلة للمستهلكين و التي تمكنهم من اتخاذ قرارات شراء ذكية و يحث الشركات على تجنب ممارسات التسويق التي لها عواقب مشكوك فيها بالنسبة للمجتمع "[1]، و باختصار يهتم التسويق المجتمعي بضمان قيام المسوقين التجاريين بأعمالهم على الوجه الصحيح من دون المس بعملائهم أو بالمجتمع ككل.

يُسخِّر تسويق المسؤولية الاجتماعية للشركات أسبابا اجتماعية مرغوبة مثل البيئة و النـــزعة الاستهلاكية لخدمة مصالح المنظمة التجارية[2].

يمكن أن يؤدي قلق الجمهور إزاء البيئة و الآثار الاجتماعية للنشاط التجاري إلى دعاية سيئة للمنظمة، و قد اختارت بعض المنظمات العمل بشكل استباقي و وضع نفسها باعتبارها مسؤولة اجتماعيا و أخلاقيا مثل الشركات التي تسعى لإنتاج مواد صديقة للبيئة، و لكن هذا لا يشكل التسويق الاجتماعي لأن نجاح هذه الشركات يقاس بقيمة حقوق المساهمين و الربحية و ليس من خلال إدخال تحسينات على البيئة، و كذلك المنظمات التجارية التي تسوق منتجات للسلامة - مثل الغطاء الذي يوضع على السرير للحماية من بعوضة الملاريا - لا تعد عاملة في مجال التسويق الاجتماعي لأن نجاحها يقاس من حيث الأهداف التجارية بدلا من التخفيضات في معدلات انتشار مرض الملاريا.

و كذلك الخلط بين أمور أخرى؛ من الممكن للمسوقين التجاريين ممارسة التسويق الاجتماعي فمثلا شركة Procter & Gamble قد أسهمت في مبادرة كبرى للتسويق الاجتماعي للوقاية من المخدرات في شمال شرق إنجلترا[3]، و مع ذلك فإن مثل هذه الأنشطة تبقى دائما هامشية بالنظر للاهتمام الرئيسي للشركة بالنجاح

1 : Michael J. Baker, Op. cit, p 697.

2 : Kotler, P., Armstrong, G., Saunders, J. and Wong, V. (1996) Principles of Marketing, European edn, Prentice-Hall, London.

3 : Home Office (1998) Managing a Drugs Prevention Programme: The Experience of NE Choices 1996–1998, Northumbria Drugs Prevention Team, Home Office, Newcastle.

التجاري، و انخراط هذه الشركات في نشاطات التسويق الاجتماعي لا يجعل من هذه الشركات سوى مقدمة لهبات لأسباب جيدة من شأنها أن تجعل منهم جمعيات خيرية.

و ينبغي أيضا التفريق بين التسويق الاجتماعي Social Marketing و التسويق غير الهادف للربح Non-profit Marketing[1] الذي يعتبر في بعض الأحيان مجموعة فرعية[2]، مسوقوا المؤسسات غير الربحية مهتمون بالإدارة التسويقية للمؤسسات أو المنظمات في المجالات غير الربحية (مستشفيات، منظمات خيرية لمرض السرطان، أو مؤسسات تربوية...) كما هو الحال في تسويق المسؤولية الاجتماعية، الفرق يكمن في أهداف النشاط؛ فالمنظمات غير الهادفة للربح تهتم بنجاح و بقاء المنظمة أما المسوقون الاجتماعيون فيهتمون بالتغيرات التي تحدث في الجمهور المستهدف.

و مرة أخرى هناك درجة مربكة من التداخل؛ هناك بعض الهيئات، نشاطها الأساسي هو التسويق الاجتماعي مثل هيئة التعليم الصحي Health Education Authority في إنجلترا أو مراكز السيطرة على الأمراض في الولايات المتحدة و الذين يستخدمون التسويق غير الربحي لإدارة المنظمة الخاصة بهم.

من ناحية أخرى هناك منظمات غير ربحية مثل منظمة أبحاث السرطان التي تتمثل مهمتها الأساسية في جمع الأموال لأبحاث السرطان و التي قد تشارك أحيانا في أنشطة التسويق الاجتماعي.

1 : Fox, K. F. A. and Kotler, P. (1980) The marketing of social causes: the first ten years, Journal of Marketing, 44.

2 : Blois, K. (1994) Non-profit marketing, in Baker,M. J. (ed.), The Marketing Book, 3rd edn, Butterworth-Heinemann, Oxford, Chapter 30.

و لقد وضعت العديد من الشخصيات تعاريف متنوعة للتسويق الاجتماعي[1]:

1. **التسويق الاجتماعي:** هو اعتماد فلسفة التسويق وتكييف تكنولوجيات التسويق لأسباب تؤدي إلى تغييرات في السلــوك الفردي و الذي في نهايــة المطــاف، في رأي مخطِط الحملــة سيؤدي إلى نتائج مفيدة للمجتمــع. (Michael Basil)
2. **التسويق الاجتماعي:** هو تطبيق مفاهيم التسويق و التقنيات اللازمة لعمليات التبادل التي تؤدي إلى تحقيق الأهداف المرغوب فيها اجتماعيا و التي تهدف إلى فائدة المجتمع ككل. (Susan Dann)
3. **التسويق الاجتماعي:** هو محاولة للتأثير على المستهلكين من أجل تحقيق الصالــح، و على هــذا النحــو، و دائما على الوجه الأخلاقي، التسويق الاجتماعي على وجه التحديد يسعى إلى إحداث تغيير سلوك المستهلك الذي من المفترض أن يكــون جيــدا في حد ذاته، بدلا من تغيير ما هو جيد لمجرد أنه يزيــد في الأرباح أو أنه غير هادف للربــح. (Rob Donovan)
4. **التسويق الاجتماعي** هو تطبيق أدوات التسويــق المناسبــة و التحليــل المنهجي و التنميــة و التنفيــذ و التقييم و إدماج مجموعة شاملة تستند إلى أسس علمية صممت أخلاقيا لتتناسب مع المستخدم ذو الصلة للتأثير على تغيير السلوك الذي يعود بالفائدة على المجتمع. (Brian Gibbs)
5. **التسويق الاجتماعي:** هو عملية تخطيط البرامج التي من شأنها تشجيع التغيير الطوعي للسلوك و القائمة على بناء علاقات تبادل المنفعة مع الجمهور المستهدف لصالح المجتمع. (Susan Kirby)
6. **التسويق الاجتماعي:** عملية تخطيط لبرامج واسعة النطاق تهدف إلى التأثير على السلوك الطوعي لشريحة من جمهور معين لتحقيق أهداف اجتماعية بدلا من الأهداف المالية؛ و القائمة على أساس تقديم الفوائد التي يريدها الجمهور المستهدف و إزالة العراقيل التي تواجه هذا الجمهور و / أو تستعمل للتأثير على نيته للتصرف بشكل إيجابي. (Beverly Schwartz)

1 : Michael J. Baker, Op. cit, p 698.

و هناك عدد من المفاتيح و العناصر المشتركة تنشأ من هذه التعاريف المختلفة للتسويق الاجتماعي:

- § الأول: التركيز على أن تغيير السلوك يكون طوعيا.
- § الثاني: هو أن المسوقين الاجتماعيين يحاولون الحث على التغيير الطوعي للسلوك من خلال تطبيق مبدأ التبادل أي الاعتراف بأنه يجب أن يكون هناك فائدة واضحة للعميل إذا ما كان التغيير يحدث.
- § الثالث: ينبغي أن تستخدم تقنيات التسويق مثل دراسة التوجه السوقي للمستهلك Consumer oriented market research، تجزئة السوق و المزيج التسويقي.

و قد أعطى Andreasen, 1955 تعريفا للتسويق الاجتماعي يشمل هذه النقاط: " التسويق الاجتماعي هو تطبيق تقنيات التسويق التجاري في تحليل، تخطيط، تنفيذ، و تقييم البرامج المصممة للتأثير على سلوك الجمهور المستهدف بشكل طوعي من أجل تحسين الرعاية للفرد و المجتمع "[1].

و قد بدأت مؤخرا التعريفات تناقش الدور الرئيسي للعلاقات طويلة الأمد في مجال التسويق الاجتماعي و حملة التغيير الاجتماعي و برنامج التسويق الاجتماعي يجب أن تحتوي على العناصر التالية: التوجه بالمستهلك consumer orientation ، التبادل، و نظرة التخطيط طويل الأجل.

و كثيرا ما ينظر للتسويق الاجتماعي على أنه يهتم بالسلوك الفردي فقط، و لكن كما لوحظ في وقت سابق يمكن أن يستخدم لتغيير سلوك الجماعات و المنظمات و يستهدف أيضا التأثير على السلوك على نطاق بيئي واسع[2]، و نناقش الآن هذه العناصر الأساسية للتسويق الاجتماعي كل على حدا.

---

1 : Andreasen, A. R. (1995) Marketing Social Change: Changing Behaviour to Promote Health, Social Development, and the Environment, Jossey-Bass, San Francisco.

2: Lefebvre, R. C. (1996) 25 years of social marketing: looking back to the future, Social Marketing Quarterly, Special Issue.

- **التوجه بالمستهلك:**

التوجه بالمستهلك هو على الأرجح عنصر أساسي لجميع أشكال التسويق، في مجال التسويق الاجتماعي يفترض أن المستهلك يكون المشارك النشط في عملية التغيير، و المسوق الاجتماعي يسعى إلى بناء علاقة مع المستهلكين المستهدفين مع مرور الزمن و يسعى إلى تطوير هذه العلاقة من خلال التكوين و التدريب و البحث.

إن المنهج الذي يجعل المستهلك محور اهتمام المسوق الاجتماعي لا يسأل ' ما هو الخطأ مع هؤلاء الناس؟ لماذا لا يفهمون؟ ' و لكن 'ما الخطأ معنا؟ ما الذي لا نفهمه حول جمهورنا المستهدف؟'.

- **التبادل:**

التسويق الاجتماعي لا يشترك فقط مع التسويق التجاري في فلسفة التوجه بالمستهلك، و لكن يشترك معه أيضا في آلية التبادل[1] و في حين يمكن تطبيق مبادئ التسويق لمجموعة جديدة و متنوعة من القضايا (الخدمات، التعليم، التكنولوجيا، الأحزاب السياسية، و التغيير الاجتماعي...)، مع كل التعاريف و النظريات الخاصة بهذه القضايا فإن المبدأ الأساسي الخاص بالتبادل هو في صميم كل منها[2].

يقول Kotler and Zaltman[3] بأن التسويق لا يحدث إلا إذا كان هناك طرفان أو أكثر و لكل طرف شيء يبادل به، و كلاهما قادر على تنفيذ الاتصال و التوزيع.

و يعرف التبادل على أنه تبادل الموارد و القيم بين طرفين أو أكثر مع توقع الحصول على بعض الفوائد، و الدافع إلى المشاركة في التبادل هو تلبية الحاجات[4].

1: Kotler & Zaltman, Op. cit.

2: www.social-Marketing.com, 18/2/2011.

3 : Kotler & Zaltman, Ibid.

4: Houston, F. S. and Gassenheimer, J. B. (1987) Marketing and exchange, Journal of Marketing, 51, October, 3–18.

التبادل يفهم بسهولة على أنه تبادل السلع مقابل النقود، و لكن يمكن أيضا تصوره في مجموعة متنوعة من الطرق الأخرى: مواصلة التعليم مقابل الرسوم، التصويت مقابل خفض الضرائب، أو الوقاية مقابل راحة البال.

التبادل في التسويق الاجتماعي يركز على السلوك الطوعي للجمهور المستهدف، و لتسهيل التبادل الطوعي يجب أن يقدم المسوقون الاجتماعيون للناس ما كانوا يريدونه حقا، فالمسوق الاجتماعي يجب أن يسلط الضوء على الفوائد المرجوة من تغيير سلوك معين و بالتالي تسهيل عملية التبادل الطوعي.

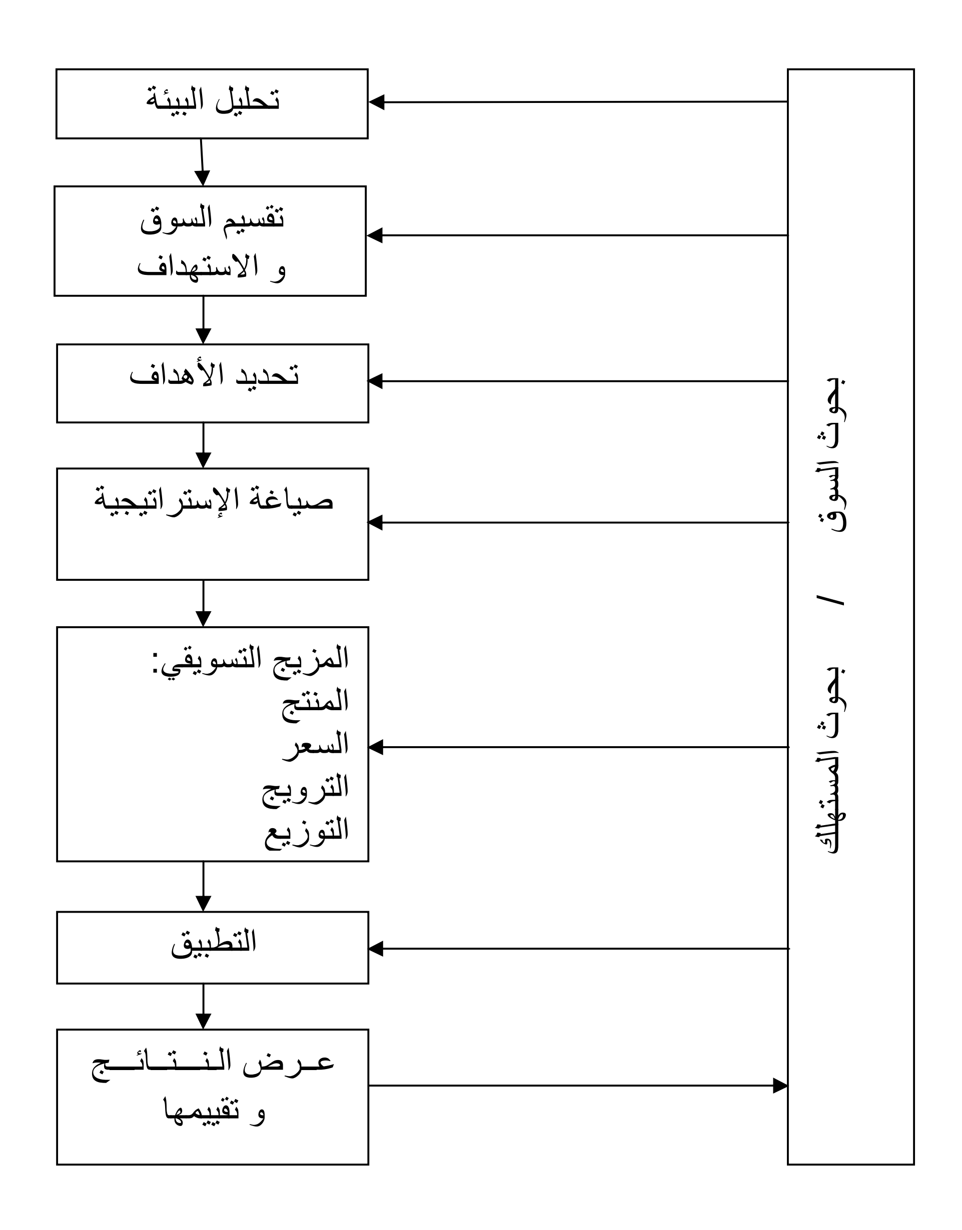
- **التخطيط طويل الأجل:**

مثل التسويق التجاري ينبغي أن يكون للتسويق الاجتماعي نظرة طويلة الأجل قائمة على أساس البرامج المستمرة بدلا من الحملات لمرة واحدة، أي أن يكون إستراتيجيا لا تكتيكيا و لهذا السبب كانت وظيفة التخطيط التسويقي موضوعا ثابتا في تعاريف التسويق الاجتماعي من Kotler, 1971 إلى Andreasen, 1995.

عملية التخطيط في التسويق الاجتماعي هي نفسها في التسويق التجاري، تبدأ و تنتهي مع البحث، و تُجرى البحوث في جميع المعلومات اللازمة لوضع هذه الإستراتيجية.

يُجرى التحليل للبيئة الداخلية و الخارجية أولا، و هذا يساعد على تجزئة السوق و إستراتيجية الاستهـــداف، و هناك حاجة للمزيد من البحوث لتحديد المشكلة، و تحديد أهداف البرامج و وضع صياغة للإستراتيجية التسويقية، ثم توضع عناصر مزيج التسويق الاجتماعي و يتم اختبارها قبل تطبيقها و أخيرا يتم رصد النجاح النسبي للخطة و تقييم النتائج.

الشكل رقم (1-1) الخطة الإستراتيجية للتسويق الاجتماعي.



المصدر:

Hastings, G. B. and Elliot, B. (1993) Social marketing in practice in traffic safety, in Marketing. of Traffic Safety, OECD, Paris, Chapter III, p. 35

II. نشأة و تطور التسويق الاجتماعي:

تطور مفهوم التسويق الاجتماعي بالتوازي مع تطور التسويق التجاري خلال أواخر الخمسينات و أوائل الستينات حيث درس الأكاديميون إمكانيـــات وحدود تطبيق التسويـــق في مجـــالات جديـــدة مثـــل المجـــال السياســـي، و الاجتمـــاعي... وفي سنـــة 1951-1952 طـــرح Wiebe التســـاؤل التـــالي[1]: « Can brotherhood be sold like soap? » ، "هل يمكن بيع الأخُوّة مثل الصابون؟" و قام بتقييم أربع أنواع مختلفة من حملات التغيير الاجتماعي، و خلُص إلى أن أحسن حملة للتغيير الاجتماعي هي التي تحاكي حملة التسويق التجاري، و ذلك من حيث زيادة احتمال نجاحها.

و مع ذلك بالنسبة للكثيرين فإن فكرة التوسع في التطبيق لأسباب اجتماعية كان أمرا غير مستحب، حيث اعترض على ذلك Luck [2] على أساس أن إحلال فكرة أو مجموعة من القيم محل المنتج الملموس يهدد مفهوم التبادل الاقتصادي.

و يخشى آخرون من قوة التسويق، و إساءة فهم قدرته على السيطرة الاجتماعية و الدعاية، و رغم هذا فقد أعيد تحديد مفهوم التسويق ليشمل تسويق الأفكار و النظر في آثارها الأخلاقية.

بدأ التوسع في مفهوم التسويق جنبا إلى جنب مع التحول في السياسة الصحية العامة من أجل الوقاية من الأمراض لتمهيد الطريق لتطوير التسويق الاجتماعي.

خلال سنوات الستينات بدأ تطبيق تقنيات التسويق التجاري في حملات التوعية الصحية في البلـــدان النامية؛ و في عام 1971 نشر كل من Kotler and Zaltman مقالا في جريدة التسويق « Journal of marketing » بعنوان " التسويق الاجتماعي: نهج للتغيير الاجتماعي المخطط "[3] و كانت هذه هي المرة الأولى التي يستخدم

1 : Michael J. Baker, Op. cit, p 695.

2 : Luck, D. J. (1974) Social marketing: confusion compounded, Journal of Marketing, 38, October, 70–72.

3: Kotler & Zaltman, Op. cit.

فيها مصطلح التسويق الاجتماعي، و قد عرف الكاتبان التسويق الاجتماعي على النحو التالي: "تصميم و تنفيذ و مراقبة البرامج التي يراد بها التأثير على مقبولية الأفكار الاجتماعية و الأخـذ بعين الاعتبـار تخطيط المنتـج، و التسعير، و الاتصالات، و التوزيع و بحوث التسويق".

في الممارسة العملية، كان يجري بحث التسويق الاجتماعي من قبل عدد من الباحثين في نفس الوقت بما في ذلك: Dick Manoff, Karen Fox, Paul Bloom, Bill Novelli[1] أول أمثلة التسويق الاجتماعي ظهرت خلال الستينات جزء من الجهود الإنمائية الدولية في العالم الثالث و البلدان النامية على سبيل المثال: نقل برامج تنظيم الأسرة في Sri Lanka بعيدا عن المعالجـة العيادية، و دراسة توزيع وسائـل منع الحمل من خلال الصيدليـة و المحلات الصغيرة.

و شرعوا في تجربة تقنيات التسويق مثل تقسيم الجمهور و الاتصال الجماهيري و بالمثل بدأت مشاريع الإماهة الشفوية Oral Rehydration في إفريقيا في اتخاذ نهج للتوجـه أكثر بالمستهلكيـن في تطبيق برامج التنميـة و كذلك برامج هامة في الدول المتقدمة منها برنامج Stanford heart Disease Prevention Program للوقاية من الأمراض و The Pawtucket heart health program في حين أن العديد من هذه البرامج المبكرة كانت في المقام الأول تطبيقات في الاتصالات الاجتماعية و هي مهمة لبدء التسويق الاجتماعي.

منذ الثمانينات لم يعد الأكاديميون يسألون إذا كان من الممكن تطبيق التسويق في القضايـا الاجتماعيـة و لكن كيف يمكن القيام بذلك؟

خلال هذه الفترة شاركهم الممارسون خبرتهم و وضعوا مقترحات لتطوير التسويق الاجتماعي من حيث النظرية و التطبيق و وصف Fox and Kotler[2] تطور الإعلان الاجتماعي في الاتصالات الاجتماعية.

1: Michael J. Baker, Opcit, p 696.

2: Fox, K. F. A. and Kotler, P, Op.Cit.

استكشف Bloom[1] تقييم مشاريع التسويق الاجتماعي و وجد أن الكثير من الدراسات تفتقر إلى حسن التصميم و التسيير.

في عام 1981 استعرض كل من Bloom and Novelli[2] السنوات العشر الأولى للتسويق الاجتماعي و دَعَيَا إلى المزيد من البحث لتبديد الانتقادات التي وجهت للتسويق الاجتماعي و القائلة بأنه يفتقر إلى الدقة و حددا الحاجة إلى إجراء بحوث لدراسة تجزئة الجمهور و اختيار وسائل الإعلام و تصميم المثيرات و وضع استراتيجيات تموقع طويلة الأجل و القضايا التنظيمية و الإدارية.

و قام كل من Levebvre and Flora 1988[3] و Hastings and Haywood 1991 بعدها بنشر التسويق الاجتماعي على نطاق واسع في مجال الصحة العمومية و توليد مناقشات حية حول تطبيقه ومساهمته.

و بينما كان التسويق الاجتماعي يمارس في كثير من البلدان أثناء تلك الفترة كان نشر الكتابات عنه متبوعا بنمو شعبيته على نطاق واسع وبدأت مراكز الخبرة في الظهور و على الأخص في كلية الصحة العامة في جنوب فلوريدا و مركز التسويق الاجتماعي في جامعة Strathclyde في اسكتلندا وجامعة Carleton في أوتاوا بكندا.

و قد تم نشر العديد من الكتب حول هذا الموضوع، مما يدل على التطور التاريخي لتعريف التسويق الاجتماعي:

Seymour Fine يرى أن التسويق الاجتماعي كتسويق للأفكار هو حل لمشاكل المستهلكين.

1989 Kotler and Roberto's "Social Marketing : Strategies for Changing Public Behavior" يصف التسويق الاجتماعي بأنه تغيير اجتماعي لتقنيات التسيير.

1 : Bloom, P. N. (1980) Evaluating social marketing programs: problems and prospects, The 1980 Educators Conference Proceedings, A M A, Chicago.

2 : Bloom, P. N. and Novelli, W. D. (1981) Problems and challenges in social marketing, Journal of Marketing 45, p-p 79–88.

3 : Michael J. Baker, Opcit, p 696

و كتاب Andreasen عام 1995: [1] "Marketing Social Change" أدخل المزيد من التحسينات، بحجة أن التسويق الاجتماعي ينبغي أن يركز على تغيير السلوك بدلا من الأفكار و يقدم تحولا نظريا للنموذج نحو التأديب.

اليوم، المختصون في التسويق الاجتماعي دقيقون نسبيا في تعريفهم للتسويق الاجتماعي و غير متفقين مع التأديب خصوصا في مجال الصحة العامة و تعزيز الصحة، و الخلط مازال ظاهرا، ففي كثير من الأحيان يتم مساواة التسويق الاجتماعي مع الإعلانات الاجتماعية، و تصحيح سوء الفهم هو التحدي الرئيسي منذ التسعينات و ذلك بتحريض اثنين من المؤتمرات السنوية، واحد يستهدف الأكاديميين، و الآخر يستهدف الممارسين و تأسيس مجلة لاستعراض آراء الباحثين في التسويق الاجتماعي: Social Marketing Quarterly ستساعد على تلبية ذلك.

õ التسويق الاجتماعي: الأحداث المثمرة و المنشورات[2]

v 1970s

- 1971: مقالة رائدة: " التسويق الاجتماعي: مدخل إلى التغيير الاجتماعي المخطط " في جريدة التسويق من طرف Philip Kotler and Gerald Zaltman ابتكر مصطلح " التسويق الاجتماعي ".
- المزيد من الباحثين المميزين ضموا أصواتهم إلى إمكانات التسويق الاجتماعي .بما في ذلك Alan Andreasen من جامعة جورج تاون و James Mintz (منظمة الصحة الاتحادية، كندا)، Bill Novelli و William Smith من أكاديمية تطوير التربية[3].

1 : Michael J. Baker, Opcit, p 695.

2 : Philip Kotler & Nancy R. Lee, "Up and out of poverty", Pearson, 2009, p.60.

3 : Ibid, p.61.

1980s

- البنك الدولي، منظمة الصحة العالمية، و مراكز السيطرة على الأمـــراض بدأوا في استخـــدام هذا المصطلـــح و تشجيع الاهتمام في مجال التسويق الاجتماعي.
- 1981: مقال في مجلة التسويق من طرف William Novelli and Paul Bloom و هو يسلط الضوء على الافتقار للدقة في تطبيق مبادئ و تقنيات التسويق في الأدلة الحاسمة لهذا المجال، بما في ذلك البحوث، تجزئة السوق، و قنوات التوزيع.
- 1988: مقال في Health Education Quarterly بعنوان:

« Social marketing and public Health Intervention » من طرف R. Craig Lefebvre and June Flora يعطي التسويق الاجتماعي تطبيقات واسعة في مجال الصحة العمومية.

- 1989: كتـــــاب: " التسويق الاجتمـــاعي: استراتيجيـــات لتغييـــر سلـــوك العامـــة " مـــن طـــرف Philip Kotler and Eduardo Roberto يحدد تطبيق مبادئ و تقنيات التسويق للتأثير على إدارة التغيير الاجتماعي؛ و انضمت Nancy Lee إلى الكاتبين و نشروا طبعتين لاحقتين للكتاب في 2002 و 2008.

1990s

- وضع برامج أكاديمية بما في ذلك مركز للتسويق الاجتماعي في جامعة Strathclyde في غلاسكو و " إدارة شؤون المجتمع و صحة الأسرة " في جامعة جنوب فلوريدا.
- 1992: مقالة في علم النفس الأمريكي من طرف J. Prochaska, C. DiClemente, and J. C. Norcross يقدم إطار تنظيم لتحقيق تغيير في السلوك، و هو يعتبر من قبل الكثيرين أكثر النماذج فائدة وضع حتى الآن.
- 1994: بداية نشر الجريدة الفصلية: Social Marketing Quartarly من طرف Best Start. Inc و قسم الصحة العمومية، و جامعة جنوب فلوريدا.

- 1995: كتاب: " تسويق التغيير الاجتماعي: تغيير السلوك لتعزيز الصحة و التنمية الاجتماعية و البيئية " من طرف Alan Andreasen كان له إسهام كبير في نظرية و تطبيق التسويق الاجتماعي.
- 1999: تأسيس معهد التسويق الاجتماعي في العاصمة واشنطن و تعيين Alan Andreasen من جامعة جورج تاون مديرا تنفيذيا مؤقتا للمعهد.
- 1999: كتاب: " تعزيز السلوك المستدام " من طرف Doug McKenzie-Mohr and William Smith كمدخل للتسويق الاجتماعي على الأساس المجتمعي.

2000s ✓

- 2003: كتاب: " التسويق الاجتماعي: مبادئ و ممارسات " من طرف Rob Donovan And Nadine Hadley نشر في أستراليا.
- 2005: تأسيس المركز القومي للتسويق الاجتماعي في لندن برئاسة Jeff Franch and Clive Blair-Stevens
- 2005: تم عقد المؤتمر السنوي العاشر للابتكارات في مجال التسويق الاجتماعي.
- 2006: كتاب: " التسويق الاجتماعي في القرن 21 " من طرف Alan Andreasen يصف توسع دور التسويق الاجتماعي.
- 2008: عقد المؤتمر السنوي التاسع عشر للتسويق الاجتماعي في الصحة العامة.
- 2008: أول مؤتمر للتسويق الاجتماعي العالمي يعقد في Brighton في بريطانيا.

خلاصة الفصل:

تطرّقنا في هذا الفصل تعريف التسويق الاجتماعي و أبعاده و نشأته وتطوره و خلُصنا إلى أن التسويق الاجتماعي يختلف في مفهومه و أهدافه عن التسويق المجتمعي و تسويق المسؤولية الاجتماعية و إن تشابهت طرق الممارسة كما توصلنا إلى النتائج التالية:

- يستعمل التسويق الاجتماعي أساليب و أدوات التسويق التجاري مثل دراسة السوق، تقسيم الســـوق و المزيج التسويقي
- يقوم التسويق الاجتماعي على مبدأ التغيير الطوعي للسلوك.
- أحسن حملة للتسويق الاجتماعي هي الحملة التي تحاكي حملة التسويق التجاري و التي تقوم على العناصر الأساسية للتسويق: التوجه بالمستهلك، التبادل، النظرة طويلة الأجل.
- ظهر التسويق الاجتماعي منذ 60 سنة و أخذ في التطور و التوسع بظهور الكثير من البحوث الأكاديمية و الممارسات في المجالات الصحية و الاجتماعية.



الفصل الثاني:

نظريات ونماذج التسويق الاجتماعي

الفصل الثاني: نظريات و نماذج التسويق الاجتماعي.

التمهيد:

إن المتفحص لأدبيات التسويق يلاحظ بأن هناك الكثير من النظريات و النماذج السلوكية التي طبقت في مجال التسويق و لاقت نجاحا كبيرا في حل الكثير من المشاكل التسويقية إلا أن هذه النماذج لم يتم تطبيقها في مجال التسويق الاجتماعي إلا في وقت قريب جدا نتيجة للاهتمام الذي بدأ حديثا للتسويق الاجتماعي و أهميته في المجتمعات المعاصرة.

و مع ذلك فإن هناك من هذه النظريات و النماذج التي يتم التركيز عليها و تطبيقها في التسويـــق الاجتماعي و التي تعطي أهمية كبيرة للصحة لكي تكون المجال الذي يطبق فيه التسويق الاجتماعي بشكل واسع.

إن المختصين في مجال التسويق الاجتماعي يدركون بأن مهمة تغيير السلوك و تصحيحه ليست من الأمور السهلة بل تعتبر من العمليات الصعبة و المعقدة جدا و نتيجة لهذه الصعوبة و التعقيد فإننا نجد بأن هنالك عشرات النظريات و النماذج التي تناولت هذا الموضوع الحيوي و المهم، و حاولت تحديد العوامل التي تلعب الدور الأساسي في إحداث هذا التغيير و التصحيح إلا أن هذه النظريات و النماذج ركزت بشكل أساسي على العمليات الفردية في أغلب الأحيان، و بالتالي فإن العاملين في مجال التسويق الاجتماعي لا يجدون استراتيجياتهم بديلة لاستراتيجيات تغيير السلـــوك الفردي و إنما يعملـــون من خلالها لزيـــادة الوعي و الفهم و الإدراك لأكبر عدد ممكن من الحصة المستهدفة بحملات التسويـــق الاجتمـــاعي أي استهـــداف المجموعـــة و أعضائها معا.

كذلك يركز التسويق الاجتماعي على نظريات الحوافز لإعلام المستهدفين من خلال الرسائل و من خلال شبكات الإعلام الاجتماعي لنشر الرسائل، تطوير تنظيم و جمع المعلومات، تطوير العلاقات و التحالفات بين الإدارات لتحقيق الأهداف الاجتماعية، كذلك الاعتماد على النظريات السياسية لتحديد البدائل و اختيار المناسب منها.

و على الرغم من وجود العديد من النظريات و النماذج إلا أن العاملين في مجال التسويق الاجتماعي ركزوا بشكل أساسي على عدد منها و التي سيتم التطرق إليها في هذا الفصل.

I. نموذج الاعتقاد الصحي[1] (The health belief model)

إن نموذج الاعتقاد الصحي يهدف للتعرف على الأسباب و العوامل التي تدفع الأفراد إلى عدم المشاركة في المشاريع والبرامج الصحية لكي يحقق العاملون بهذا النموذج فهما أفضل للأسباب و وضع الحلول المناسبة.

و لقد حضي هذا النموذج و عناصره بطريقة للتطبيق في مشاريع التسويق الاجتماعي و ذلك من خلال اعتماده من قبل المختصين في مجال التسويق الاجتماعي لكي يمكنهم من التنبؤ بأنواع السلوك، الاختلافات في السلوك، فهم طبيعة الاختلاف.

و أن كل هذا سوف يساعد هؤلاء المختصين في صياغة الاستراتيجيات الخاصة بالتسويق الصحي و كذلك تحديد الأهداف اللازمة لتنفيذ هذه الاستراتيجيات.

إن العاملين في مجال التسويق الاجتماعي طبقوا هذا النموذج على جميع الأعضاء في المجاميع الذين لا يشعرون بالخطر الذي يحيط بهم و لا يستطيعون إدراكه من دون تدخل جهات أخرى تدعمهم من خلال استخدام وسائل الخوف و الإثارة و القلق (The use of fear or anxiety or ousing messages).

تركز هذه النظرية على العلاقات بين السلوك الصحي و التصورات الفردية (Hochbaum 1952, Rosen stocks kegles) حيث أن فهم الخطر الفردي يؤثر على إمكانية أخذ إجراءات وقائية، إن ميل الأفراد لاتخاذ الإجراء يتأثر بمستوى إدراكهم للخطر الشخصي، إضافة إلى المنافع و المواقع من القيام بالفعل.

إن هذا النموذج ملائم بالأخص في الحملات الصحية الوقائية و ذلك لإقناع الأفراد لعـــدم تطوير العـــادات و السلوك التي تسيء لصحتهم و تعرضهم للضرر.

1: ردينة عثمان يوسف، "التسويق الصحي و الاجتماعي"، دار المناهج، عمان، الأردن، 2008، ص 209.

II. نظرية الفعل المعقول[1] (Theory of seasond action)

تستند هذه النظرية على تكوين المعتقدات، المواقف، النية و السلوك. و يحـــاول المختصون دراســـة السلـــوك و التنبؤ به و ذلك من خلال إعطاء أهمية للدور الذي يلعبه القصد و النية في تكوين السلـــوك، و دور المواقـــف و كذلك دور السلوك النهائي و النتائج التي يحصل عليها الأفراد و ردود الفعل جراء هذه النتائج؛ إن العاملين في مجال التسويق الاجتماعي تبنوا هذه النظرية و قاموا بتطبيقها و لكنهم اكتشفوا بأنها لم تحقق للعاملين في هذه المجال الأهداف التي يسعون لتحقيقها.

نتيجة لذلك فقد قام العديد من الباحثين و المختصين في مجال علم الاجتماع و علم النفس الاجتماعي بالعديد من البحوث المتعلقة بمعرفة سلوك الأفراد و إمكانية التنبؤ به و تطوير العديد من النماذج و قد تمخض ذلك عن طرح الكثير من النماذج السلوكية.

أ. *نموذج القصد لـــ Fishbien*[2]

من بين أهم النتائج التي استندت إلى هذه النظرية هو نموذج القصد لـــ Fishbien الذي يركز على أساس أن للقصد أو النية الدور الأساسي لتحديد السلوك لذلك يركز العاملون في مجال التسويق الاجتماعي على التعرف على نية وقصد الأفراد الحقيقية لكي يتمكنوا من التنبؤ بسلوكهم المستقبلي و تحديد البث الاتصالي المناسب للتأثير على سلوكهم الصحي و جعلهم أكثر استجابة، حيث يرى Fishbien بأن السلوك الظاهر للفرد يقارب جدا أو يمثل تقريبا السلوك.

إن الصيغة الرياضية التي قدمها لهذا النموذج كانت كما يلي:

$$B \approx Bi$$

حيث

$$Bi = (Act)Wo + \sum_{i=1}^{n} [(NBI)(MCI)]WI$$

حيث أن B تمثل السلوك الظاهر

و Act الموقف تجاه حدث محدد في حالة معطاة

و NBI احتمال أن يقبل الفرد تأثير المجموعة الفردية

و WI, Wo معامل الأعداد

1: ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 210.

2: المرجع نفسه، ص 210.

ب. نموذج Dulany:

لقد طور Dulany نظرية السيطرة (Theory of propositional control) حيث أن مكونات هذه النظرية هي القصد و الموقف و تأثير الآخرين و لقد عبر Dulany[1] عن نموذج القصد بالصيغة الرياضية التالية:

$$BI = B1(RHd)(RSV) + B2(BH)(MC)$$

حيث أن:

BI هي القصد من السلوك (لديه قصد للقيام بالفعل)

RHd التعزيز أو الدعم للفعل

RSV القيمة الذاتية للتعزيز

BH فرضية تتعلق بسلوك الآخرين

MC القوة المحركة للفعل (دوافع المجاملة)

B1, B2 معامل الانحدار

إن المركب الأول لهذا النموذج يمكن اعتباره يشابه عملية قياس الموقف.. و يمكن اعتبار:

(RHd) بأنه يمثل إدراك الشيء

(RSV) بأنه يمثل قيمة الشيء

أما المركب الثاني لهذا النموذج فهو لقياس تأثير الآخرين على السلوك.

إن نظرية الفعل المعقول هي التي تخاطب العلاقة بين المعتقدات، المواقف، النية، السلوك. إن العمل وقف هذه النظرية يتطلب فهم السلوك وذلك من خلال تحديد دور الموقف و مدى تأثيره فيه أم أن هناك معيارًا اجتماعيًا أثر على هذا السلوك؛ إن الناس يعطون أهمية و يركزون انتباههم على تفكير الآخرين بسلوكهم و أن لآراء الآخرين أهمية كبيرة في تصرفاتهم و تقليل الحيرة و التساؤل و عدم التأكد لديهم، لذلك ينبغي للمختصين في التسويق الاجتماعي خلق الوعي الصحي لدى جميع أفراد المجتمع لكي يكونوا أكثر استعدادا للتعامل و التفاعل و التعاون لإنجاح مجالات التوعية وأخذ مواقف إيجابية تجاه الأفراد المصابين بالأمراض (سل، و جذام، إيدز...) و لا يشعرون بأنهم أفراد غير مقبولين في المجتمع.

إن نظرية تقليل الحيرة (عدم التأكد) (Berger 1975)[2] [Uncertainty Reduction Theory] تتفق مع هذه النظرية و تجد بأن تقليل الشك و الحيرة تمثل الهدف الرئيسي للاتصال الشخصي و تذهب النظرية إلى أبعد من ذلك حول درجة الشك (تتعلق بالإحساس المتشابه، اللَفت، التبادل...) و التأثير العميق بطريقة الاتصالات بالناس سواء كان هذا الاتصال مباشرا عن طريق الكلام الشفهي أو غير الشفهي.

1: ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 211.

2: المرجع نفسه، ص 212.

III. نظرية الإدراك الاجتماعي[1] (Social cognitive theory)

وفقا لهذه النظرية فإن سلوك الأفراد يفسَر من خلال ثلاثة أبعاد هي:

1) البعد الأول يشمل:
 - السلوك
 - الإدراك
 - العوامل الشخصية الأخرى

2) البعد الثاني يشمل:
 - الأحداث البيئية و تتضمن مختلف العوامل البيئية المؤثرة

3) البعد الثالث و يشمل:

مستوى التفاعل والتأثر و التأثير الذي يجعل الأفراد مرتبطين بعضهم ببعض و توجه نحو السلوك.

إن أي تغيير في الأبعاد الثلاث سوف يقود إلى إجراء تغيير في العوامل الأخـــرى، و وفقا لوجهة نظر (Lefebvre) فإن البيئة[2]:

- تمثل عامل تعزيز و تقوية و ثوابت سلوك ما و في نفس الوقت تمثل عامل عقاب لسلوك آخر.
- إن تأثير البيئة يكمن من خلال ملاحظة سلوك الآخرين و الاستفادة من خبراتهم و النتائج التي حصلوا عليها من جراء هذا السلوك؛ إن للتعلم ضمن هذه النظرية دورا أساسيا في تكوين السلوك؛ كما أن هذه النظرية تعتبر من أكثر النظريات شمولية لتوضيح السلوك البشري و أن مكونات هذه النظرية تركز على ما يلي:

1) **الانتباه:** بما أن الأفراد يتعرضون إلى كم هائل من المنبهات و التي لا يمكن حصرها يوميا لذلك فإن الأفراد و المجاميع المستجيبين للمنبهات التي تلبي حاجاتهم و التي تكون ضمن حدود اهتمامهم لذلك فالانتباه يمثل الاستجابة إلى المنبهات المثارة في البيئة المحيطة؛ و عليه يسعى المختصون في مجال التسويق الاجتماعي إلى اختيار المنبهات التي يحاولون من خلالها إثارة اهتمام الأفراد و المجاميع و جعل هذه المنبهات ضمن إطار حاجاتهم لكي تحقق الاستجابة المطلوبة مع مراعاة الفروقات بين أعضاء المجموعة

1: ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 212.

2: المرجع نفسه، ص 213.

الواحدة أو ما بين المجاميع المستهدفة من حيث مستوى اهتمامهم، الحاجات، التعلم، المنبهات الأكثر تأثيرا، أهمية المجتمع، الصحة...

كذلك المحافظة على الزبائن من خلال تلبية حاجاتهم الاجتماعية و وضع مستوى الوعي الاجتماعي لديهم من خلال بث المنبهات الخاصة بذلك و تعزيزها.

2) **المنتجات**: أي تقديم منتجات التي تلبي الحاجات الاجتماعية للأفراد أو المجاميع التي تسعى لتحقيق مجتمع أكثر وعيا و إدراكا للأمور الصحية وبالتالي ليصبح مجتمعا صحيا.

3) **الدوافع**: من خلال آثار الحاجات الاجتماعية، فإن الأفراد سوف تتولد لديهم قدرة لاتخاذ القرارات الخاصة بالبيئة.

4) **التعليم الفعال**: إن اكتساب المجاميع و أعضائها التعليم الفعال يتطلب من العاملين في مجال التسويق الاجتماعي تكثيف الحملات الاجتماعية و الرسائل الخاصة بذلك و التي من خلالها يستطيعون الاطلاع على تجارب الآخرين في المجتمعات الأخرى و الاستفادة منها و إظهار جوانبها الايجابية لكي يكون لهذا التعلم دور مهم وفعال في تغيير وتصحيح السلوك بشكل يتوافق مع أهداف التسويق الاجتماعي.

5) **إدارة السلوك الجديد**: إن السلوك الجديد الذي يسعى المختصون في مجال التسويق الاجتماعي لتحقيقه هو جعل الأفراد مدركين لحجم الأضرار الاجتماعيـــة و القيام بالسلـــوك الصحي الصحيح و الذي يجسد من خلال استجابة المجموعة المستهدفة لحملات التسويق الاجتماعي، مثل الاستجابة لفحص الإيدز و أخذ العلاج اللازم، و الاستجابة لحملات تحديد النسل و غيرها من الأهداف الاجتماعية.

IV. نماذج التحول النظري لتغيير السلوك الصحي[1]

(The transtheoretical Models of health behavior change)

إن هذا النموذج نشر و عرف من خلال مراحل التغيير التي يمر بها المجتمع، و لقد أصبح من النماذج الأكثر استخداما في التسويق الاجتماعي و قد أخذ مساحة واسعة في التطبيق كنموذج نظري لتفسير التسويق الاجتماعي.

إن هذه النماذج ظهرت من خلال تحليل النظريات القياسية في العلاج و التحليل النفسي للتغيرات الحاصلة في السلوك الإنساني، و تقترح القيام ببعض التدخلات التي ستكون ملائمة جدا للناس المؤثرين خلال مراحل التغيير؛ إن بعض هذه التدخلات يتضمن ما يلي:

- زيادة الوعي Consciousness raising
- إعادة تقييم الذات Self-ref
- تحقيق التحرر الاجتماعي Social liberation
- العلاقات المساندة Helping relationship

على أي حال فإن الأدوات الأكثر شعبية في هذه النماذج هي المراحل النفسية:

- قبل التأمل Precontemplaion
- تأمل Contemplaion
- تحضير Preparation
- فعل (عمل) Action
- إنهاء Maintenance

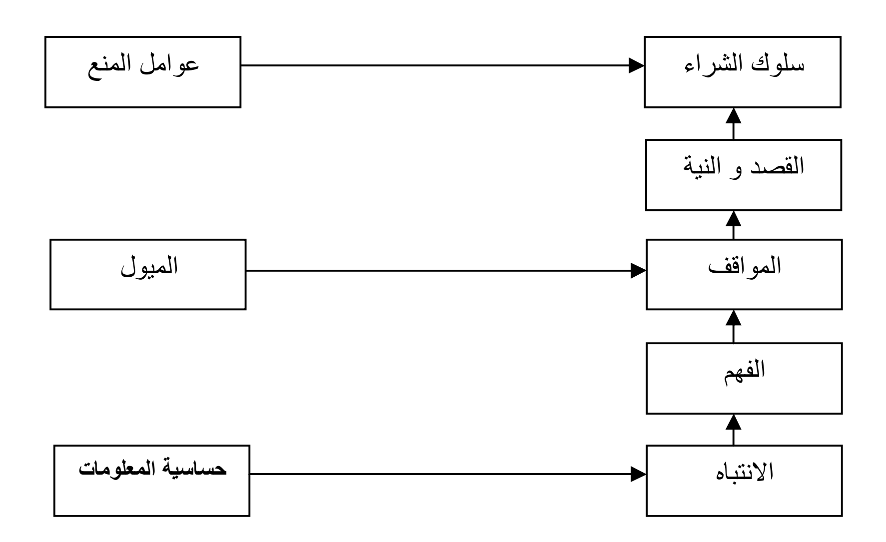
إن المسوقين الاجتماعيين يحققون أهدافهم من خلال فسح المجال و إعطاء الوقت الكافي للجمهور للمرور بهذه المراحل؛ إلا أنهم اكتشفوا بأن هنالك جانبا مهما و ناقصا لم يتم تناوله و أخذه بعين الاعتبار بشكل عميق ألا و هو (العوامل غير الشخصية) حيث أن هذه النظرية تؤكد فقط على الخصائص الشخصية كمعيار أساسي.

1: ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 214.

بما أن هذه النظرية تعطي جانبا كبيرا و أساسيا إلى الجانب النظري فقط مما جعلها و الحالة هذه عاجزة عن تشخيص الأسباب بشكل دقيق و كذلك المساهمة في تغيير وتصحيح السلوك لعدم أخذها بعين الاعتبار العوامل الأخرى.

إن العمل وفق هذه النظرية يتطابق فقط مع مخرجات النظرية الخاصة بالسلوك الشرائي لـــ [1](Howard John and Sheth Jadich 1969) و كم هو موضح في الشكل (2-1)

الشكل (2-1): نظرية السلوك الشرائي



source : Hoard, H.A and Sheath, J.N { Atheory of buyer } New York, John Wiley and sons. Inc, 1969

V. نظرية التسبب[2] (Attribution theory)

إن هذه النظرية [3](Hieder and Kely 1967) تفترض بأن الناس يتصرفون من خلال الاعتماد على اعتقاداتهم بغض النظر عن صلاحية تلك الاعتقادات (Beliefs) و تذهب إلى أبعد من ذلك من خلال إبراز أهمية الاعتقادات في تحديد السلوك و السبب أن هذه النظرية تفترض بأن هذه الاعتقادات (و هذا الافتراض أساس هذه النظرية) تؤثر على تفسير الأفراد للأحداث التي تدور حولهم و تفسيرها و فهمها من أجل تشكيل الموقف الملائم أو غير الملائم تجاهها بهدف تكوين السلوك النهائي.إن هذه الاعتقادات قد تتكون نتيجة لتجارب

1: ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 215.

2: نفس المرجع، ص 216.

3: نفس المرجع، ص 216.

الآخرين أو نتيجة لتجاربهم الخاصة (including there own action and the action of others) إن هؤلاء الأفراد سوف يقومون بتحليل و تعليل و تفسير الأسباب التي قادتهم إلى تكوين هذه المواقف و بالتالي حددت سلوكهم تجاه الأحداث أو المواضيع (سلعة، خدمة، فكرة...).

إن الفرد قد يعزوا هذا السلوك إلى أسباب و عوامل داخلية كمستوى الذكاء، الجهد المبذول، الكفاءة.. وغيرها من العوامل، أو قد يعزو مسببات هذا السلوك إلى العوامل البيئية الخارجية (الدخل، المجموعة، الأسرة...).

إن تحديد الأسباب التي ساهمت في تكوين المعتقدات و المواقف و من ثم السلوك تعتبر من المهام الأساسية التي يسعى إليها المختصون في مجال التسويق الاجتماعي و ذلك من خلال الحملات الإعلامية و إثارة المنبهات بشكل مستمر و جيد و بالشكل الذي يجعل الأفراد لديهم الاستعداد لاستقبال هذا المنبه ويستطيعون تمييـــزه و الاهتمام به من بين مئات المنبهات في البيئة المحيطة.

إن استخدام هذه النظرية ضمن إطار التسويق التجاري أسهل بكثير من استخدامها في مجال التسويق الاجتماعي حيث أننا نستطيع من خلال الاعتماد على أسلوب تنشيط المبيعات وضع الهدايا و من خلال الدور الذي يلعبه رجل البيع في شد الأفراد إلى المنبهات و التأثير بها و من ثم دفعهم لاتخاذ قرار الشراء، و لكن المشكلة بالنسبة للتسويق الاجتماعي تكمن في كيفية إيجاد المسببات و إثارة الدوافع لدى الأفراد للذهاب من أجل إجراء التحليل الخاص بمرض الإيدز على سبيل المثال دون تدخل الجهات الرسمية و إنما يكون السلوك الإرادي و الطوعي، أو إيجاد المسببات التي تكون الاعتقـــادات الايجابية تجـــاه المساهمة في الحمـــلات الصحية و التوعية الاجتماعية أو التبرع للجمعيات الإنسانية أو جمعيات معالجة مرض السرطان.

إن العاملين في مجال التسويق الاجتماعي يستهدفون الجمهور من خلال حملات التوعية التي من خلالها يعملون على زرع الأسباب لدى الأفراد لكي تدفعهم نحو العمل باتجاه صحة أفضل و مجتمع أفضل. كذلك يقوم العاملون في مجال التسويق الاجتماعي باستهداف المجاميع لأنهم يدركون بأن الأفراد يتأثرون بسلوك المجموعـــة و يسعون إلى تقليدها و محاولة التعرف على الأسباب التي دفعت هؤلاء إلى القيام بهذا السلوك كذلك يهدف من خلال الحملات إلى زيادة وعي الأفراد بأهمية العناية الصحية و إلى خلق نوع من التوافق بين الفرد و طبيعة العلاج من المرض (السرطان، الإيدز، الجذام، السكر...)

و من المعروف بأن قناعة المريض بأهمية العلاج و المنافع التي يحصل عليها من هذا الدواء سوف تدفعه إلى التعامل معه مما يعزز نجاح هذا الصنف من العلاج.

VI. نظرية الإبداع[1] (Innovation Theory)

هنالك العديد من التعاريف التي أعطيت لمفهوم الإبداع منها:

- يجد (العزاوي، بشير 2001) بأن الإبداع يحتمل القدرة على تشغيل المعلومات بطريقة معينة بحيث تكون النتيجة أصلية و ذات معنى.
- أما (Daft 1992) فيرى بأن الإبداع يمثل تبني فكرة أو سلوك جديد لصناعة المنظمة و سوقها و بيئتها العامة.
- في حين يرى (Stoner1996) بأن الإبداع يحتمل استخدام الأفكار الجديدة تطبيقا.
- أما (أيوب 1996) فيشير إلى أن الإبداع يمثل القدرة على التصور و خلق الأفكار الجديدة البارعة و المبتكرة بالنسبة إلى الحالات القائمة.

وفقا لهذه النظرية فإن هنالك أنواعا مختلفة من متبني الإبداع في الجمهور المستهدف و المتمثل بنسبة محددة و له حوافز فريدة لتبني السلوك الجديد؛ إن هذا التغيير في سلوك الأفراد من خلال تبني فكرة أو استخدام الأفكار الجديدة التي تجعله قادرا على التصور و الابتكار و تبني سلوك جديد.

إن استخدام الأفكار الجديدة و تبني سلوك من الأهداف التي يسعى لتحقيقها العاملون في مجال التسويق الاجتماعي و ذلك من خلال التركيز على حملات التسويق الاجتماعي لإكساب الأفراد الأفكار الجديدة و زيادة قدرتهم على التصور و تبني سلوك صحي جديد.

VII. الكفاءة (القدرة) الثقافية و الاتصال ما بين الثقافات المتباينة[2]

(Competence and Intercultural Communication)

تمثل الثقافة هيكل معتقدات مألوفة و صيغ اجتماعية و ميراث مادي تشكل معتقدا معقدا و متميزا لمجموعة سلالية أو دينية أو مجموعة قيم؛ بينما هنالك من يجد بأن الثقافة تمثل مجموعة من القيم و الأفكار و المواقف لمجموعة متجانسة من الأفراد و تنتقل من جيل إلى جيل آخر، و أنها تتأثر بالعوامل البيئية المحيطة و بالتطور الحاصل في المجتمع المحلي و العالمي و لكن هذا التأثير يتطلب الوقت و الجهد من أجل تحقيق تغير أو تصحيح في مواقف و سلوك الأفراد أو المجاميع و ذلك لارتباطها بعوامل قوية.

1: ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 218.

2: المرجع نفسه، ص 219.

بما أن الثقافة تختلف من مجتمع إلى آخر فإن العاملين في مجال التسويق الاجتماعي يسعون للتأثير على سلوك الأفراد من خلال دراسة و تحليل الأنماط السلوكية للأفراد و الجماعات لأنهم يدركون أهمية الدور الذي تلعبه (المعتقدات، الديانة، التقاليد، القوانين، و الأعراف...) على سلوك الأفراد و الجماعات فعلى سبيل المثال هنالك ضغوط اجتماعية و دينية و ضغوط القوانين و التشريعات و غيرها من العوامل على الأفراد بالشكل الذي يجعلهم يكتمون ما يعانون منه و عدم الإفصاح عنه حتى و إن كان الفرد يعاني من مرض خطير و تساهم الأسرة في إخفاء ذلك خشية مما سوف يتعرضون له من نقد و عزل اجتماعي من قبل المجاميع الأخرى.

إن عدم الوعي لدى الأفراد أو مجاميع المجتمع يزيد من تعقيد هذه المشكلة لذلك فإن المختصين في مجال التسويق الاجتماعي و عندما يواجهون حملات إعلامية حول مخاطر الموضوع المستهدف سواء كان ذلك صحيا أو اجتماعيا فعليهم أن يركزوا أولا على المواضيع التي لا تمس مباشرة بالقيم و التقاليد والدين، فعلى سبيل المثال إن نشر الوعي الصحي من خلال وسائل الإعلام للوقاية من مرض الإيدز و حثهم على إجراء الفحوصات المختبرية يجب ألا يركز بشكل أساسي على دور الانحراف الجنسي في ذلك المرض لأن الأفراد و الجماعات سوف تأخذ موقفا سلبيا من هذه الحملات و إنما يجب التركيز أولا على أضرار نقل الدم غير المفحوص بشكل جيد و التأكيد على سلامة الحقنة و على نظافة عيادات طب الأسنان و مستوى التعقيم فيها، و من ثم الإشارة إلى الانحراف الجنسي أنه أحد مسببات هذا المرض.

إن الحملات الإعلامية التي استندت أساسا على مسألة الانحراف الجنسي كمسبب أصلي أو أساسي لهذا المرض ولّدت ردود فعل عكسية تجاه الأفراد و الجماعات لأسباب دينية، عقائدية، قانونية، اجتماعية، و غيرها من الضغوط التي تولد ردود فعل سلبية و شديدة تجاه الفرد المصاب و حتى تجاه أسرته مما قد يؤدي إلى فشل هذه الحملة و عدم قدرتها على تحقيق أهدافها؛ و دفع الأفراد أو المصابين إلى عدم طلب العلاج و عدم إعلام الأهل و الأقارب بذلك خشية أخذ فكرة غير صحيحة عنهم.

إن المختصين في مجال التسويق الاجتماعي و جدوا بأن استخدام طريقة الاستبيان و طريقة استخدام الاقتراح تساهم بشكل كبير في كشف الكثير من المعلومات التي لا يدلي بها الفرد بشكل مباشر و على الأخص فيما يتعلق بالسلوكيات التي تتعارض و ثقافة المجتمع.

VIII. النموذج متعدد الوسائط[1] (Multimedia approaches)

إن هذا النموذج الذي بدأ أساسا من أعمال (Hornis 1989) و (Regers 1992) حيث أن الاتصالات الصحية وفقا لهذا النموذج تعتمد على ثلاث قنوات رئيسية هي[2]:

- اتصال شخصي مع العائلات.
- اتصال شخصي مع الأصدقاء.
- اتصال شخصي مع المجموعة.

إن هذا الاتصال يتضمن تحريك و تعبئة المنظمات الاجتماعية و نشر الحملات الإعلامية للجماهير و الاعتماد على الرسائل و الملصقات و غيرها من وسائل الاتصال الجماهيرية.

إن تحليل ودراسة السكان يعتبر العنصر الأساسي لنجاح وسائل الاتصال وذلك من خلال تحديد الخصائص المتميزة للمجتمع المستهدف و من ثم إعداد الحملات المناسبة و اختيار الوسيلة الفعالة التي تحقق أهداف العملية الاتصالية.

بشكل عام تتميز الاتصالات الصحية بالفعالية و النجاح من خلال اعتمادها على أكثر من وسيلة في الاتصال لكي يكون التأثير من أكثر من جهة (أسرة، الأصدقاء، المجموعات...).

إن نجاح هذه الحملات يعتمد في أحد أسسه على مسألة تكرار الاتصال بهدف إدامة الصلة و تحقيق الأهداف فعلى سبيل المثال عندما تنطلق عملية لقاح ضد شلل الأطفال فإن وزارة الصحة تقوم بحملات إعلامية واسعة تستهدف الأم، الأب، الأخ، الجيران و العاملين في الحملة وغيرهم بهدف نجاح هذه الحملة و تحقيق الحماية الصحية للأطفال و ذلك من خلال وسائل الاتصال الجماهيرية (التلفاز، المذياع، الصحف، المجلات، الملصقات...).

1: ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 220.

2: المرجع نفسه، ص 220.

IX. نظرية المرونة[1] (Resilience theory)

عرض هذه النظرية (Rutter 1993) و التي تتعلق بالقدرة على التطوير و تقوية وتعزيز بعض المميزات في الأفراد و ذلك من خلال التأثيرات الايجابية في بيئتهم فإن ذلك سوف يكون له دور فعال و مهم في تحقيق الأهداف الاجتماعية.

إن تطوير مهارة الاتصال لدى الأفراد سوف تجعلهم قادرين على نقل المعلومات للمجموعـــة و التأثير عليهـــا و في نفس الوقت سوف يتأثر الفرد بالمجموعة من خلال هذا الاتصال؛ أي تنمية قدرته الاجتماعية و كذلك تمكن الفرد من حل المشاكل التي يواجهها و تهيئة الظروف المناسبة للتفكير و الإبداع؛ إن كل هذا له دور مهم في معالجة مشاكل المجتمع لذلك فإن العاملين في إطار هذه النظرية يجدون بأن جعل الأفراد قادرين على إصدار الأحكام من خلال الوعي المعرفي و تحديد مكانتهم في المجتمع و تحقيق طموحاتهم سوف يدفع الأفراد للمساهمة بشكل فعال في القضايا الاجتماعية.

و يجد (Turner and Taifl) في نموذج التعريف الاجتماعي بأن الأفراد يشعرون بنفس شعور المجموعات عندما يدركون بأن هذه المجموعة لديها نفس المميزات التي لديهم.

X. نموذج التسويق الاجتماعي[2] (Social Marketing Model)

قدم هذا النموذج (Kotler 1989) حيث يؤكد هذا النموذج على تحديد حاجات المجاميع المستهدفة و ذلك من خلال تقسيمها أو تصنيفها استنـــادا إلى عوامل مختارة (مثل العوامل الجغرافيـــة، الجنـــس، العمـــر، القيـــم و العادات و الأنماط الاستهلاكية).

إن هذا التقسيم يسهل مهمة اختيار المجاميع المستهدفة و اختبار الوسيلة المناسبة للاتصال وكذلك محتوى الحملات الإعلامية؛ إن مفهوم التسويق الاجتماعي يمثل توجها مضادا لما سبقه من أنشطة لأنها ساهمت في إيجاد عادات و أنماط استهلاكية غير صحية و غير اجتماعية و كذلك ساهمت في تقديم منتجات أدت لتوليد و زيادة الأضرار البيئية آخذين بعين الاعتبار فقط تلبية حاجات و رغبات المستهلكيـــن و دفعهم لاتخاذ قرار الشـــراء و كذلك الصمود بوجه المنافسة.

1: ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 221.

2: المرجع نفسه، ص 222.

بشكل عام تسعى المنظمات المختلفة لتقديم منتجات عديدة و متنوعة إضافة إلى تكثيف الرسائل الإعلانية و استخدام جميع وسائل الاتصال المتاحة من قبل هذه المنظمات مما ساهم في إضعاف الوعي الاجتماعي و الصحي لدى الأفراد و الجماعات لذلك ظهرت الحاجة إلى إيجاد مفاهيم و تبني نظريات و إنشاء جمعيات و منظمات و وضع قوانين و أنظمة تنظم الحياة الاجتماعية للأفراد وتلبي حاجاتهم و لكن من خلال تجزئة السوق إلى مجاميع متجانسة وتوجيه حملات التوعية بما ينسجم و طبيعة المستوى الثقافي لهذه المجاميع و اختيار قنوات التوزيع المناسبة و وسائل الاتصال التي تحقق الاتصال الفعال لتحقيق الأهداف الاجتماعية.

إن العاملين في مجال المسؤولية الاجتماعية و التسويق الاجتماعي أدركوا خطورة انتشار وازدياد أعداد المشاريع الصناعية من تلويث بيئي و مخلفات مضرة بالبيئة لذلك عملت المنظمات في هذا الإطار من خلال تحميل هذه المشاريع المسؤولية الاجتماعية و ذلك من خلال دراسة التأثيرات البيئية لمنتجاتها و وضع المعالجات المناسبة لتقليل ذلك التأثير.

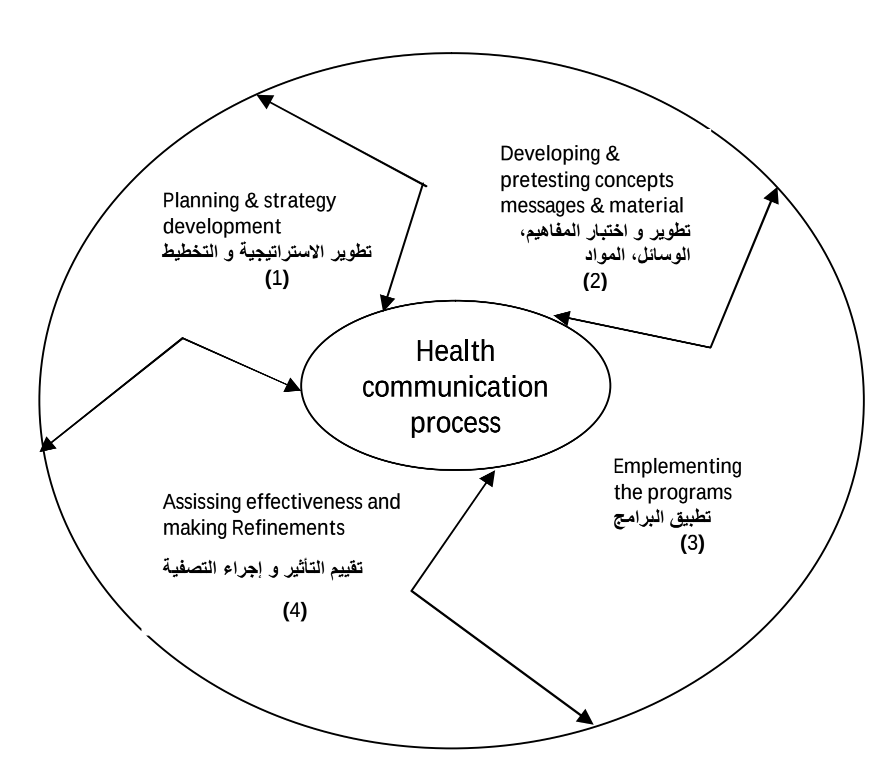
و لقد أكد (Kotler) على إبراز العلاقة مابين المسؤولية الاجتماعية و المسؤولية البيئية بهدف التمكن من تلبية حاجات و رغبات المستهلكين و توجيهها بشكل يمكن المستهلكين من تحقيق الإشباع المطلوب مع المحافظة على المسؤولية الاجتماعية و البيئية.

لقد تطور هذا المفهوم و أخذ يركز على أهمية حماية المستهلك و ذلك من خلال إنشاء العديد من الجمعيات و المنظمات التي تعمل على توعية المستهلكين بالأضرار الاجتماعية و البيئية التي قد يتعرضون لها من جراء بعض المنتجات من جهة، و من جهة أخرى تسعى هذه المنظمات إلى إصدار قوائم بالمنتجات التي تولد هذا الضرر و في نفس الوقت أخذت هذه المجتمعات و المنظمات على عاتقها مسؤولية الحث على إصدار التعليمات و القوانين و وضع التشريعات بالتنسيق مع المنظمات الحكومية و غير الحكومية و الحد من نشاط المشاريع الصناعية و التجارية التي تولد منتجاتها الضرر للمجتمع و محاولة تقليله إضافة إلى قيام هذه المنظمات و الجمعيات بالتركيز على الحملات الإعلامية الواسعة من خلال استخدام وسائل الاتصال المتاحة بهدف توعية الأفراد و الجماعات و جعلهم يدركون حجم المخاطر التي تؤثر عليهم و على البيئة على حد سواء.

XI. عملية الاتصالات الصحية[1] (Health communication process)

يقدم هذا النموذج أربع خطوات للاتصالات الصحية من خلال تحديد عملية التأثير بين هذه المراحل على شكل دائري حيث أن الخطوة الأخيرة ترجع إلى الخطوة الأولى و ذلك للتأكيد على أهمية العمل بشكل مستمر من تخطيط و تطبيق و تحسين و هنا من المهم جدا التعرف على حاجات وتصورات المستهدفين بهذا النموذج من خلال الاستماع و أخذ آرائهم لأن هذه الحاجات و التصورات قد تتغير أثناء التطبيق و كذلك أثناء استمرار و تقديم المشروع و لذلك يجب أن يكون العاملون على هذا النموذج مستعدين لإجراء التعديلات المناسبة على برامج العمل لكي يتمكنوا من إجراء التحسينات المناسبة التي تنسجم و طبيعة التغيرات الحاصلة عند الجمهور المستهدف و الشكل (2-2) يوضح ذلك:

الشكل (2-2): نموذج عملية الاتصال الصحيحة



Source : A theory is an explanation of who two or more variables work together to program outcome(s) {Witte, meyer, and Martell, June 2001}.
((www.toosmarttostartsamhsa.gov))

1. ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 223.

و فيما يلي إيجاز للمراحل الأربع:

1) المرحلة الأولى: تطوير الإستراتيجية و التخطيط:

ضمن هذه المرحلة يتم وضع الخطط اللازمة التي تزود المشروع بالبرامج و ذلك بهدف:

- استخدام الاتصالات الفعالة.
- تمييز الجمهور المستهدف.
- صياغة إستراتيجية الاتصال.
- صياغة خطط الاتصال و الأنشطة المستخدمة.
- تحديد طرق تقييم النتائج.

2) المرحلة الثانية: تطوير و اختبار المفاهيم، الوسائل، المواد:

و ضمن هذه المرحلة يتم تطوير مفهوم الرسائل و تحديد المستهدفين فيها من خلال استخدام طرق البحث و تحديد المستلزمات و بعد تحديد الرسائل و المواد اللازمة سوف تختبر من خلال التطبيق و الاتصال بالجمهور المستهدف.

3) المرحلة الثالثة: تطبيق البرامج:

و هنا يتم عرض البرنامج إلى الجمهور المستهدف و يتم برمجة وتطبيق ذلك و من ثم متابعة ردود أفعال الجمهور المستهدف بهذا البرنامج في المرحلة و من ثم القيام بتنظيم هذا البرنامج و إجراء التعديل المطلوب عليه.

4) المرحلة الرابعة: تقييم التأثير و إجراء التصفية:

و في هذه المرحلة يتم تقييم البرامج من خلال استخدام طرق التقييم المحدد لهذا البرنامج في المرحلة الأولى و من ثم إعادة صياغة إستراتيجية و خطط الاتصال و النشاطات.

خلاصة الفصل:

تناول هذا الفصل عددا من نماذج و نظريات التسويق الاجتماعي و التي تبناها المسوقون الاجتماعيون و طبقوها من خلال برامج و مشاريع تمس قضايا صحية و اجتماعية و هذه النماذج و النظريات تهدف عموما إلى التنبؤ بأنواع السلوك، و الاختلافات الموجودة بين هذه الأنواع، و فهم طبيعة هذا الاختلاف و تحديد أهداف عملية التغيير.



الفصل الثالث:

المزيج التسويقي الاجتماعي

الفصل الثالث: المزيج التسويقي الاجتماعي:

التمهيد:

تم تكييف المزيج التسويقي ليستخدم في التسويق الاجتماعي و نتناول في هذا الفصل أهمية و تطبيق كل عنصر من عناصر المزيج التسويقي في التسويق الاجتماعي،

الشكل[1] (3-1): جدول لعناصر المزيج التسويقي الاجتماعي.

العنصر	النوع
المنتج: تقديم العرض لاستهداف المتبنين	اعتماد فكرة (اعتقاد، موقف، قيمة) اعتماد سلوك (لمرة واحدة أو بصفة ثابتة) تغيير أو التخلي عن السلوك الحالي عدم تبني سلوك مستقبلي
السعر: التكاليف التي يتحملها المتبني المستهدف	نفسية، ثقافية، عاطفية، اجتماعية، سلوكية، زمنية، عملية، مادية، مالية...
التوزيع: القنوات التي يتم عبرها الترويج للتغيير، و الأماكن التي يتم فيها اعتماد التغيير و تشجيعه.	قنوات الإعلام قنوات التوزيع قنوات شخصية أماكن مادية أماكن غير مادية (مثل المناخ الاجتماعي و الثقافي)
الترويج: الوسيلة التي يتم بها ترويج التغيير للجمهور المستهدف	الإعلان العلاقات العامة وسائل الإعلام و الدعوة البريد المباشر العلاقات الشخصية One to One

Source : Kotler, P. and Roberto, E. L. (1989) Social Marketing: Strategies for Changing Public Behavior, Free Press, New York.

1 : Michael J. Baker, "The Marketing Book", fifth edition, Butterworth-Heinemann, London, UK, 2003, p 714.

I. المنتج[1]:

كما هو موضح في الجدول، فمنتج التسويق الاجتماعي في كثيـــر من الأحيـــان هو منتج غير ملمـــوس أو سلوك معقد، و هذا يجعل من الصعب صياغته صياغة بسيطة و ذات معنى مفهوم، لنأخذ مثلا ' الحد من تناول الدهون ' هو سلوك معقد من عدة نواحي: إنه ينطوي على تغيير في اختيار المواد الغذائية، تصميم قائمة المشتريات، سلوك الشراء، إعداد الطعام، العادات الشخصية، العادات الأسرية، و المعايير الاجتماعية الأوســـع و هلم جرا، علاوة على ذلك هو سلوك لا ينبغي أن يمارس لمرة واحدة فقط و لكن لمرات متكررة و مستمرة و لفترة زمنية طويلة.

و كخطوة أولى نحو صياغة مفهوم المنتج، يحتاج المسوقون الاجتماعيون إلى تحديد وتوضيح سمات منتجهم.
في مجال التسويق التجاري، سمات المنتج سلسلة متصلة: ملموسة (اللون، الطعم، الشكـــل، الحجم، التعبئـــة و التغليف، و الأداء)، غير ملموسة (العلامة التجارية، الصورة، التنظيم)، تقع سمات منتج التسويق الاجتماعي إلى حد كبير في نهاية سلسلة المنتجات غير الملموسة، و بعض التصنيفات المحتملة لسمات منتج التسويق الاجتماعي مقترحة فيما يلي:

- **القابلية للتجريب:** هل يمكن أن يجرب السلوك قبل أن يتم تبنيه بشكل دائم أو كامل (مثال: ارتداء خوذة الدراجات).
- **التخفيف:** مدى الصعوبة أو السهولة في اعتماد السلوك (مثلا: التخلي عن التدخين).
- **المخاطر:** ما هي مخاطر اعتماد السلوك؟
- **الصورة:** هل هو سلوك جذاب أو غير جذاب؟
- **القبول:** هل هو سلوك مقبول اجتماعيا؟

1:Michael J. Baker, Op. cit, p 714.

- **المدة:** هل يمكن أن يمارس السلوك لمرة واحدة أو بشكل متكرر، أو هل يستمر على المدى الطويل أم القصير؟

- **التكلفة:** هل للسلوك تكلفة مادية أم لا؟ (إتباع حمية غذائية قد يتطلب مزيدا من المصاريف).

تحليل سمات المنتج بهذه الطريقة يساعد المسوقين الاجتماعيين على صياغة منتجات ذات مغزى مفهوم، مثلا في معالجة التدخين لدى المراهقين، قد تقترح البحوث أن صورة السلوك هي القضية الرئيسية بدلا من تجنب الأخطار الصحية و يمكن إذا للمسوقين الاجتماعيين التركيز بوجه خاص على إنتاج خيارات لعدم التدخين تكون جذابة وعصرية – مثل حرية الاختيار – بدلا من الفائدة الصحية الكبيرة للإقلاع عن التدخين.

و مشكلة كبيرة ثانية يمكن أن تواجه المسوقين الاجتماعيين في صياغة المنتج الاجتماعي هي المرونة، يقال عادة أن المسوقين الاجتماعيين أقل مرونة من المسوقين التجاريين في تشكيل عروض منتجاتهم لعدة أسباب:

أولا: الموارد و التكنولوجيا و المهارات اللازمة لتطوير المنتجات البديلة قد لا تكون متاحة في التسويق الاجتماعي كما هي في التسويق التجاري و لذلك مجموعة خيارات ابتكار المنتجات تكون أقل.

لاحظ Fox and Kotler (1980)[1] أن مسوقي مكافحة التدخين الذين يسعون إلى تطوير منتج بديل أكثر جاذبية ينبغي أن يخترعوا سيجارة أمنة، و لكن هذا الأمر مقيد بالعوامل التكنولوجية و المالية و السياسية.

ثانيا: قد تكون المنتجات المقيدة بالعوامل السياسية خارجة عن سيطرة المسوق الاجتماعي، و قد تملي سياسة الحكومة أو إستراتيجية الصحة العمومية إتباع سلوك معين و طريقة واحدة لممارسة سلوك ما ينبغي التقيد بها، على سبيل المثال: تقليل الضرر بدلا من الامتناع الفوري كحل لمشكلة تعاطي المخدرات أمر غير مقبول في مناخات سياسية معينة.

ثالثا: عروض التسويق الاجتماعي غالبا ما تظهر أنها مسلمات فيما يخص المصالح الاجتماعية أو الصحية فقط إذا اعتمد السلوك بالجملة (حيث أن الاعتماد الجزئي أو المؤقت غير ممكن) أو اعتمد بشكل واحد فقط

1 Philip Kotler & Nancy Lee, "Marketing in the Public Sector", Pearson Education, USA, 2007, p.46.

(أشكال مختلفة من السلوك لا يمكن تسويقها لجماعات مختلفة من المتبنين)، مثال: مسلمة من هذا القبيل هي التدخين حيث أن الامتناع فقط هو الذي يعطي نتائج صحية مفيدة على عكس شرب الكحوليات، أين يمكن لرسائل الاعتدال المختلفة أن تكون مشجعة.

و مع ذلك فالعديد من عروض التسويق الاجتماعي ليست مطلقة فيما يخص المصالح الاجتماعية و الصحية حتى و إن اعتمد السلوك بطريقة معتدلة مثال: ممارسات كبار السن.

التغذية مثال آخر حيث أن المسوقين الاجتماعيين يمكنهم تطوير مجموعة واسعة من عروض المنتجات لمختلف أفراد الفئة المستهدفة، مثل برامج استهلاك الخضر و الفواكه.

و علاوة على ذلك حتى في حالة المنتجات المطلقة على الرغم من أن المسوقين الاجتماعيين قد تكون لهم سيطرة محدودة على الجوانب الأساسية من عروضهم فإنهم مثل المسوقين التجاريين لديهم سيطرة محدودة حول إدراكهم لمنتجاتهم و تموضعها.

II. السعر[1]:

فقط عدد قليل من منتجات التسويق الاجتماعي لها مقابل مالي مثل غطاء السرير الواقي من بعوضة الملاريا، مع ذلك هناك دائما تكاليف مرتبطة بتغيير السلوك تعمل بوصفها عقبات في طريق تسويق التغيير الاجتماعي، و هذه الكلفة قد تكون مالا أو وقتا أو إحراجا أو جهدا أو جمودا أو ألما و شعورا بالإقصاء الاجتماعي و مع ذلك ينبغي أن تكون هناك فوائد أيضا، قد تكون هذه الفوائد مادية أو شخصية مثل حياة أطول أو غير مادية: فوائد مجتمعية مثل بيئة أفضل.

Rangun[2] و آخرون (1996) يقولون بأن هناك أربعة أنواع واسعة من مبادرات التسويق الاجتماعي وفقا لتحليل المنافع و التكاليف هذا:

1- قليلة التكلفة و محسوسة و منافع شخصية:

على سبيل المثال، فحص عنق الرحم للمرأة في هذه الحالة يدرك الهدف بوضوح: فوائد مباشرة لأنفسهم، و التغيير سهل مقارنة بالأنواع الأخرى من المبادرات حيث أن الاتصالات و المعلومات هي العناصر الأساسية لإستراتيجية التسويق الاجتماعي.

2- منخفضة التكاليف و محسوسة و المنافع مجتمعية:

على سبيل المثال: برامج إعادة التدور، في هذه الحالة اعتماد تغيير السلوك سهل نسبيا، و لكن لا يمكن اعتبار أن الفوائد ذات صلة بالفرد، و يرى المؤلفون أن الملائمة هي المفتــاح لهــذا النــوع من البرامــج و الاستفادة القصوى للمجتمع ينبغي التأكيد عليها.

1: Michael J. Baker, Op. cit, p 716.

2: Rangun, V. K., Karim, S. and Sandberg, S. K. (1996) Do better at doing good, Harvard Business Review, May–June, 4–11.

3- مرتفعة التكلفة و محسوسة و المنافع شخصية:

على سبيل المثال برامج التوقف عن التدخين، في هذه الحالة هناك فائدة شخصية واضحة في الاعتماد على السلوك المقترح، و لكن التكاليف المرتبطة به عالية و يقترح أن يتبنى المسوقون الاجتماعيون مقاربة الدفع « push marketing » بدعم من الحملات الإعلاميـــة و المبادرات على مستوى المجتمع المحلي.

4- تكاليف مرتفعة و غير محسوسة و الفوائد اجتماعية:

و من الواضح أن هذا أصعب نوع لتغيير السلوك، كما أن التكاليف باهضة و الفوائد من الصعب تعيينها و تقديرها، في هذه الحالة قد يكون من الضروري اعتماد نموذج التسويق العكســـي[1] De-marketing و استخدام الإقناع المعنوي أو التأثير الاجتماعي.

1 Philip Kotler & Nancy Lee, Op. cit, 2007, p.69.

III. المكان (التوزيع)[1]:

يرى Kotler and Zaltman (1971) أنه ينبغي تحديد المكان في التسويق الاجتماعي و الذي يشتمل على التوزيع واستجابة القنوات و وسائل عمل واضحة لتلك الدوافع للحصول على المنتج، حيث هناك عنصر الاتصالات لمبادرة التسويق الاجتماعي – على سبيل المثال: إعلانات التلفزيون و الإعلانات على الهواء الطلق و البريد المباشر، و نشرات التثقيف الصحي – مكان يتلاءم مع قنوات الإعلام من خلال الرسائل التي يتم تسليمها، مكان يمكن أن يتلاءم أيضا مع قنوات التوزيع حيث برامج التسويق الاجتماعي لديها قاعدة المنتجات الملموسة مثل تبادل الإبر، في هذه الحالة في برامج التسويق الاجتماعي يتم تقديم خدمة معينة – على سبيل المثال مكان لمجموع للتوقف عن التدخين، متغيرات المكان مثل القناة و التغطية و التكلفة و التوقيت و الموقـــع و النقل و سهولة الوصول إليها كلها ذات صلة قوية فمثلا، مبادرة لزيادة الإقبال على فحص عنق الرحم يمكن أن تقلل من تكاليف الحضور من خلال التلاعب بمتغيرات المكان من الوقت و المسافة و الراحة (تقديم فحوصات في أوقات مرنة و في مواقع مختلفة).

بالإضافة إلى ذلك العديد من المبادرات التسويقية الاجتماعية تعتمد على وسطـــاء مثـــل المهنيين الصحييـــن و الصيادلة و المدرسين و العاملين في المجتمعات المحلية لتكون بمثابة قنوات التوزيع لمواد وسائل الإعلام أو تجار التجزئة لمنتج تغيير السلوك بوجه خاص – على سبيل المثال غالبا ما يتم إعطاء الأطباء مسؤولية تغيير سلوك التدخين و سلوك الشرب – حيث على الوسطـــاء العمل في المقام الأول كوكلاء لتوزيع المنتجات الإعلامية، و ينبغي النظر في المتغيرات الرئيسية مثل السهولـــة و الملاءمـــة عندما يكون لهؤلاء الوسطاء دور أكثر تعقيدا، و متغيرات المكان من وضوح المصدر و المصداقية و الجاذبية و الطاقة ينبغي أن ترشِّد الاختيار المناسب للوكلاء و تقدِّم الدعم و التدريب المناسبين.

1 Michael J. Baker, Op. cit, p 716.

المسوقون الاجتماعيون غالبا ما يعتمدون على حسن النية و تعاون الوسطاء من أجل الوصول إلى الأهداف النهائية، هذا هو الحال بصفة خاصة عند التعامل مع القضايا الصحية الحساسة أو مع الفئات الضعيفة مثل الشباب، حيث عادة ما يكون هناك حاجة للاتصال ليس فقط مع الشباب أنفسهم، و لكن مع المجموعات الرئيسية مثل الآباء و المعلمين و السياسيين.

يمكن لهذه المجموعات أن تقوم بدور " حراس الأبواب " - يراقبون و يؤثرون على توزيع الرسائل إلى المجموعة المستهدفة، - أو أصحاب المصلحة واضعين اهتمامهم على التدقيق في أنشطة الوقاية؛ إذا كانت المبادرة لجعلهم فعالين فإنها بحاجة إلى تلبية احتياجات المعلومات وغيرها من هاتين المجموعين و الحفاظ على دعمهم، التواصل مع حراس الأبواب و أصحاب المصلحة لا يقل أهمية عن الاتصال مع المجموعة المستهدفة مباشرة ينبغي الاتصال معهم بنفس الطريقة من أجل الحصول على الفعالية.

IV. الاتصال (الترويج)[1]:

الترويج من أدوات المزيج التسويقي الأربعة، و قد تلقى الترويج أكبر قدر من الاهتمام في مجال التسويق الاجتماعي، في الواقع ساهم بروز الإعلانات الاجتماعية في ممارسة التسويق الاجتماعي كما أسهم الأدباء في إيجاد اتجاه بين غير المسوقين يعتبِر أن الترويج و الإعلانات الاجتماعية عبارتان مترادفتان، بدوره أعطى هذا التصور العديد من الانتقادات للتسويق الاجتماعي على أنه غير فعال لأن تدخلات وسائل الإعلام لوحدها تعتبر غير كافية لتغيير السلوك و مكلفة و يصعب القيام بها بشكل جيد و تفتقر إلى رؤى جديدة.

ثلاثة عقود من حملات الإعلام الاجتماعية لمنع التدخين، الإقلاع عن التدخين، التمارين الرياضية، التغذية، تناول المخدرات و المسائل الصحية الأخرى صقلت الفهم النظري و التطبيقي لكيفية تصميم و استهداف و تنفيذ و تقييم حملة الاتصال من أجل الحصول على أفضل تأثير على الآراء و السلوكات و الوعي العام.

و الاستنتاجات تتفق مع التيار الرئيسي لنظرية الاتصال التسويقية و لذلك هي لا تحتاج إلى عملية التكرار.

- **أهمية الحملات الاجتماعية[2]:**

للحملات الاجتماعية أهمية كبيرة من ناحية تطويع أو تعديل السلوك الإنساني في الاتجاه المرغوب فيه من قبل المعنيين بها، ذلك أن الحملات إذا تم تخطيطها و تنفيذها من قبل الجهات المؤهلة و المتخصصة فإنها تؤدي إلى توعية الجهات المستهدفة منها إلى استخدام السبل و الأساليب الصحيحة لتحقيق الأهداف المرجوة أو المنشودة كخطوة ثانية، و إذا كانت الحملات الاجتماعية واقعية في طروحاتها و برامجها و وسائلها و جماهيرها المستهدفة فإنها ستكون قادرة على تعديل الأنماط السلوكية للمؤسسات و الأفراد بالاتجاه الإيجابي المطلوب و في فترات زمنية محددة و تكاليف معقولة.

1 Michael J. Baker, Op. cit, p 717.

2: محمد إبراهيم عبيدات ، "التسويق الاجتماعي الأخضر و البيئي" ، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، الأردن ،2004، ص.16.

يضاف إلى ذلك أن المسح الاجتماعي و الثقافي يساعد في تحديد ما هو مرغوب إنجازه من قبل هذه الحملات الاجتماعية باعتباره – أي المسح – الوسيلة العملية لتوفير معلومات كافية و دقيقة عن الخصائص الاجتماعية و الاقتصادية و الديمغرافية عن الشرائح المستهدفة وبما يمكّن القائمين على هذه الحملات من تحديد الأمور و الجوانب الأكثر أهمية و التي يجب أن يتم التركيز عليها لتعديلها و إحداث التغيير المطلوب في الاتجاهات المرغوبة و بأقل تكاليف.

- **أهداف الحملات الاجتماعية**[1]:

بشكل عام، تهدف الحملات الاجتماعية إلى تحقيق عدد من الأهداف كما يلي:

1. تزويد الجماهير المستهدفة بالمعلومات و البيانات المتوفرة حول الموضوعات و القضايا ذات الصلة بحياتهم و المطلوب إحداث التعديلات المطلوبة فيها.
2. التأثير على مواقف و اتجاهات الجماهير المستهدفة نحو قضايا محددة أو عامة و بما يخدم السياسات العامة للمؤسسات أو الدولة بأجهزتها المختلفة.
3. إقناع الجماهير المستهدفة بإحداث تعديلات تدريجية في مواقفهم تجاه أهداف سياسية، أو اقتصادية أو اجتماعية و حول قضايا عامة كقضايا البيئة و التسول والبطالة و غيرها و باستخدام إستراتيجيات و تكتيكات مقبولة من قبلهم.
4. تعديل الأنماط السلوكية للجماهير المستهدفة بما يحقق وفورات مادية أو بما يقلل حجم الخسائر في أنماط سلوكية شرائية و استهلاكية محددة و خاصة أوقات الأزمات أو الكساد الاقتصادي، و خاصة في مجال ترشيد استخدام الهاتف الخلوي و المياه و الكهرباء و غيرها.

1: محمد إبراهيم عبيدات ، "التسويق الاجتماعي الأخضر و البيئي" ، مرجع سبق ذكره، ص.17.

في الحقيقة، إن الأهداف المراد تحقيقها من قبل الحملات الاجتماعية يجب أن تكون واضحة و مقنعة للجماهير المستهدفة بالإضافة إلى ضرورة توفر عنصري الشفافية و الوضوح و التوازن عند محاولة تنفيذها و بعد تنفيذها، بالإضافة إلى ضرورة توفر القدرة لدى المطالبين بتعديل أنماط السلوك و الاستخدام لهذه السلعة أو تلك.

- **ما يجب التركيز عليه في إعداد الحملة الاجتماعية[1]:**

1. الخلفية، الغرض، التركيز:

من هو الراعي؟ لماذا يفعلون هذا؟ ما هي القضية الاجتماعية و الناس الذين سيتم التركيز عليهم؟ و لماذا؟

2. تحليل الوضع:

i. SWOT: تحديد نقاط القوة و الضعف و الفرص و التهديدات البيئية.

ii. استعراض آراء الأدباء و المسح البيئي في البرامج التي تركز على جهود مماثلة: الأنشطة و الدروس المستفادة.

3. تشخيص الجمهور المستهدف:

i. التركيبة السكانية، الجغرافية، و السلوكات ذات الصلة (بما في ذلك الأخطار)، الصفات النفسية، الشبكات الاجتماعية، الأصول المجتمعية، و مرحلة التغيير (الاستعداد للشراء).

ii. حجم الجمهور المستهدف.

4. الأهداف التسويقية:

i. أهداف الحملة: تحديد السلوكات المستهدفة و المواقف (المعارف و المعتقدات).

ii. الأهداف الذكية: محددة، قابلة للقياس، قابلة للتحقيق، ذات الصلة، و تغيير السلوك و المواقف مرتبط بإطار زمني محدد.

1 Olivier Serrat, “The Future Of Social Marketing”, Knowledge Solutions, 2010, p.08.

5. العوامل المؤثرة في اعتماد السلوك:

i. الحواجز التي تعرقل السلوك المستهدف.

ii. الفوائد المحتملة للسلوك المستهدف.

iii. السلوكات المنافسة و القوى الخارجية.

iv. تأثير الآخرين.

6. التموضع:

كيف نريد من الجمهور المستهدف أن ينظر إلى السلوك المستهدف؟ و ما هي الفوائد التي تجعله يفضـــل أو يستبدل هذا السلوك؟

7. إستراتيجية المزيج التسويقي (استخدام عناصر المزيج التسويقي لإنشاء تواصل و توفير قيمة للسلوك):

1. **المنتج**: فوائد من السلوك أو الأداء أو من المنتجات والخدمات التي تقدم للمساعدة على تبني السلوك.

- جوهر المنتج: المنافع المرجوة التي يحصل عليها الجمهور مقابل أداء السلوك المستهدف.
- المنتج الفعلي: ملامح المنتج الأساسي أو الخدمة، على سبيل المثال: فحوصات الإيدز، الممارسات، الخضــــر و الفواكه اليومية.
- المنتجات المساعدة: تضاف إلى المنتج أو الخدمة للمساعدة على أداء السلوك و زيادة الجذب.

2. **السعر**: التكاليف التي تترافق مع اعتماد السلوك، والحوافز و المثبطات النقدية وغير النقدية.

- التكاليف: المال، الوقت، الجهد البدني و النفسي.
- التكتيكات للحد من التكاليف: النقدية و غير النقدية و الحوافز و المثبطات.

3. **المكان**: توفير إمكانية الوصول:

خلق فرص ملائمة للانخراط في السلوكات المستهدفة أو الوصول إلى المنتجات و الخدمات.

4. **الترويج**: الاتصالات تسلط الضوء على فوائد و مميزات و أسعار السلع و الخدمات وإمكانية الوصول إليها.

- الرسائل.
- وسائل الإعلام.
- إستراتيجيات الإبداع.
- قنوات الإعلام و المواد الترويجية.

8. خطة المتابعة و التقييم:

i. الغَرَض و الجمهور للمتابعة و التقييم.

ii. ماذا سيقاس؟ : المدخلات، المخرجات، النتائج و الآثار.

iii. كيف و متى سيتم اتخاذ التدابير.

9. الميزانية:

i. تكاليف تنفيذ خطة التسويق، بما في ذلك المزيد من البحوث و المتابعة و التقييم.

ii. الإيرادات المتوقعة الإضافية ، وفورات التكاليف،مساهمات الشركاء.

10. خطة الإدارة وتنفيذ الحملة:

من الذي يفعل؟ ماذا؟ و متى؟ بما في ذلك الشركاء و أدوارهم.

- **أسباب فشل الحملات الاجتماعية[1]:**

يمكن تلخيص الأسباب الكامنة وراء فشل الحملات الاجتماعية التي يجري تنفيذها على الوجه التالي:

أ- ضعف التخطيط العلمي وعدم ملاءمة النموذج النظري للحملة الاجتماعية بما يحويه من عوامل و أسباب و أدوات قد تؤدي إلى وضع أهداف غير عملية لا يمكن تنفيذها على الصعيد الاجتماعي الميداني، لأن عدم القدرة على وضع النموذج النظري الملائم و الفرضيات الفعلية أو الواقعية لما يجب تنفيذه على الواقع الميداني سيحد أصلا من قدرة الباحثين على التخطيط العلمي، و بالتالي القصور في وضع الأهداف الممكن تنفيذها.

ب- إن عدم مراعاة القيم و الاتجاهات و المعايير السائدة في المجتمع المستهدف من الحملات الاجتماعية سيؤدي إلى رفض كامل لكافة الحملات الاجتماعية، و بالتالي فشلها لاصطدامها بحواجز و عوائق اجتماعية لا يمكن تخطيها بسهولة و خلال فترات زمنية قصيرة.

ت- إن عدم التوازن في الأهداف المنشودة للحملات الاجتماعية أدى و يؤدي إلى إمكانية الانهيار و الانحلال المادي أو المعنوي نتيجة عدم المعرفة الفعلية أو التوقع الدقيق لنتائج الحملات الاجتماعية قبل و بعد تنفيذها، الأمر الذي يؤدي أيضا إلى إحداث حالة من عدم التوازن بين النتائج المادية و الأمور المعنوية و الحضارية المنشودة من الحملات؛ لذا فإن المنطق العلمي يحتم على القائمين على هذه الحملات ضرورة مراعاة أهداف ممكنة التنفيذ من جهة و متدرجة في تحققها الزمني من جهة أخرى.

ث- يعتبر الفشل في تحقيق التكامل و الانسجام بين عناصر الحملة الاجتماعية من الأمور السلبية التي قد تعرقل تحقيق أهداف بعض الحملات الاجتماعية؛ ذلك أن التغلب على بعض الظواهر المزمنة و التي تحتاج إلى حملات اجتماعية ذات فترات زمنية أطول و أهداف متدرجة و متسلسلة هو الذي يقلل من إمكانيات الفشل.

1: محمد إبراهيم عبيدات ، "التسويق الاجتماعي الأخضر و البيئي" ، مرجع سبق ذكره، ص.20.

ج- يعتبر عدم تخصيص الموارد المالية الكافية لتنفيذ الأهداف المنشودة في الحملات الاجتماعيـــة بما يتلاءم و الفترة الزمنية التي تحتاجها من الأمور التي تهدد باستمرار هذه الحملات في التنفيذ و تحقيق أهدافها المنشودة.

ح- عدم جدية أو تأهيل الكوادر البشرية المشرفة على تخطيط و تنفيذ الحملات الاجتماعية، الأمر الذي يؤدي إلى انحراف الحملات عن أهدافها الفعلية و تحقيق أهداف أخرى قد تكون غير مطلوبة أو سلبية.

باختصار، لكي تنجح الحملات الاجتماعية لابد أن تتوفر صفات أو خصائص إدارية و تسويقية مثل التخطيـــط العلمـــي و تطبيق النموذج النظري الواقعي و تحديد القيم و الاتجاهات و المعايير المناسبة و السليمة و الأساليب التسويقية الحديثة و الفعالة؛ بالإضافة إلى توفير الموارد البشرية المؤهلة تسويقيا و اجتماعيا.

خلاصة الفصل:

في التسويق الاجتماعي، المنتج (أو الخدمة) هو السلوك الذي يتم تبادله مع الجمهور المستهدف مقابل سعـــر أو منفعة، و ليس بالضرورة عنصرا ملموسا، و يجب أن يتفوق بنجاح على مميزات السلوك الحالي.

المكان حيث الجمهور المستهدف، و تنفيذ التغيير السلوكي المنشود، و لسهولة الوصول، يجب أن تنقل التدخلات إلى الأماكن التي يتردد عليها الجمهور المستهدف أو التي يؤدَى فيها السلوك الحالي.

الثمن هو التكلفة أو حاجز الجمهور المستهدف في وجه تغيير السلوك و يمكن أن يكون السعر ماليا، و لكن الأهم من ذلك هو التكاليف الاجتماعية و العاطفية مثل الوقت، الجهد، نمط الحياة و التكاليف النفسية.

الترويج يتعلق برسائل الاتصالات و المواد و القنوات، و الأنشطة التي من شأنها أن تصل إلى الجمهور المستهدف على نحو فعال عن المنتج أو الخدمة و المكان و المتغيرات في السعر، و هي تشمل الدعاية، الإعلان، العلاقات العامة و الأحداث، البيع الشخصي، الترقية و البريد المباشر...، و المسوقون الاجتماعيون يجب أن يكونوا خلاقين جدا في الطرق التي تروج للمنتجات و الخدمات.



الفصل الرابع:

عرض تجربة لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة خارج الجزائر.

الفصل الرابع: عرض تجربة لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة خارج الجزائر.

التمهيد:

بهدف الإجابة على إشكالية الدراسة وإعطاء مصداقية لموضوع البحث أقوم بعرض هذه التجربة الناجحة لعملية الإدماج في دولة أجنبية و قد حصلت على هذه التجربة من الموقع التالي وقمت بترجمتها و تنقيحها، http://www.isocarp.net/Data/case_studies/735.pdf و هذه التجربة موضوعها: بناء الشراكات لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المدينة: خلق مساحات لإمكانية الوصول في متناول الأشخاص ذوي الإعاقة في كانكايا- أنقرة.

مقدمة:

تم الاتفاق في المؤتمر الأوروبي "المدينة و المعاق" الذي عقد في برشلونة في 1995 و تم التوقيع على ما عرف بإعلان برشلونة على أن القصور و العجز مسائل تؤثر ليس فقط في الفرد و العائلة بل و المجتمع ككل.

يعاني الأشخاص ذوو الإعاقة من أنواع كثيرة من التهميش، بما في ذلك الحواجز التي تعترض دخولهـــم إلى سوق العمل، و عدم الوصول إلى الموارد الاجتماعية و الثقافية، و عدم الوصول المادي إلى المباني و النقل و ما إلى ذلك، و بالتالي فإنه يقع على عاتق المجتمع و تنظيمه الاجتماعي مسؤولية تعزيـــز الظـــروف و جعلها أكثر ملاءمة لتنمية كاملة للأشخاص ذوي الإعاقة، و تجنب أو إزالة كافة الأسباب التي تعرقل أو تمنع مثل هذه التنمية، بخصوص هذه المقاربة حول المدينة باعتبارها شكلا شائعا من أشكال التنظيم الاجتماعي، يجب أن تزود بالوسائل و الموارد اللازمة لتعزيـــز تكافؤ الفرص والرفاهيـــة و المشاركة لجميع سكانها.

السلطات المحلية تتحمل المسؤولية الرئيسية للنظر في الخلافـــات بين المواطنيـــن و تصميم الخدمـــات و الهياكل بحيث يمكن استخدامها من قبل الجميع، و عليهم زيادة الفرص للفئـــات المحرومة من خـــلال تنظيم

و توفير أماكن يسهل الوصول إليها، و بالتالي معالجة الإقصاء الاجتماعي و تعزيز المساواة، للقيام بذلك يجري تشجيعها على إنشاء آليات تشاركية، تشارك بموجبها العديد من الجهات الفاعلة بما في ذلك الأشخاص ذوو الإعاقة و كذلك إعطاء الفرصة لتشغيل الكفاءات المحلية.

يتناول هذا الفصل إجراءات المشاركة في بلدية كانكايا التي هي واحدة من أكبر البلديات في أنقرة عاصمة تركيا؛ للبلدية وجهات نظر قوية حول مستقبل مستدام للمنطقة، و تحاول تحقيق التخطيط الحضري و مبادئ التصميم من خلال التخطيط التشاركي، واحد من مشاريع بلدية كانكايا هو إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المدينة من خلال خلق فرص العمل و إعادة تنظيم الأماكن العامة بالنسبة لهم، المجالس المحلية لكانكايا تعمل مع السكان و الجماعات المحلية و الجامعات و المنظمات غير الحكومية و الجمعيات الأخرى في أنقرة لبلوغ هذا الهدف؛ زيادة إمكانية الوصـــول و التنقل للمعاقيـــن و زيادة الوعي لدى المواطنين و خلق برامج مشتركة مع المنظمات المحلية من المواضيع الجديدة و الحاسمة بالنسبـــة لأنقرة و التي يمكن أن تعتمد من طـــرف بلديـــات و مدن أخرى لتطوير رؤية لحلول مستدامة.

I. إجراءات التخطيط التشاركي من أجل الأشخاص ذوي الإعاقة في بلدية كانكايا:

البيئة المبنية في أنقرة كما في العديد من المدن تمنع الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة في الحياة المدنية، كذلك الارتفاعات في الأرصفة و ممرات المشاة ستؤدي حتما بالأشخاص ذوي الإعاقة إلى عدم القدرة على استخدام المساحات الحضرية و يصبحون عبيدا في منازلهم، حيث ينظر إلى القضية في سياقات اجتماعيـــة: متاجر، دور السينمـــا، المسارح و غيرها من المباني العامة.

و يظهر أن الترتيبات المكانية للأشخاص ذوي الإعاقة يتم إهمالها تقريبا، حقيقةُ أن لا مركبة نقلٍ تمكن الأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول إلى مكان ما، هو عيب آخر، أيضا في مترو الأنفاق حيث أن الترتيبات

من أجل الأشخاص ذوي الإعاقة غير مؤداة فإن هؤلاء الأشخاص لا يستطيعون الاستفادة من مترو الأنفـــاق، و تؤدي طرق المشاة و ممرات العبور العلوية و إشارات المرور و الحواجز و الأسوار إلى خلق عرقلة كبيرة في المنطقة التجارية المركزية في أنقرة بالنسبة لنظام التنقل بالسيارات.

في مثل هذه البيئة المبنية غير المهيأة للأشخاص ذوي الإعاقة، بلدية كانكايا، التي هي واحدة من أكبر بلديات منطقة أنقرة الكبرى، و التي يبلغ عدد سكانها 769.331 نسمة في عام 2000 شرعت البلدية في بعض أعمال المشاركة من أجل إنتاج إمكانية الوصول للمعاقين، هذه المبادرات هي جديدة تماما لعمليـــة التخطيط التقليديـــة التي قد تنتقل إلى أحيـــاء و بلديات أخرى في أنقرة و تركيا لتطوير رؤية بيئية من أجل الأشخاص ذوي الإعاقة.

1 - 1 كانكايا خطة مدينة صحية:

بدءا من جانفي 2002 تأسس "مكتب كانكايا مشروع مدينة صحية" و انضمت بلدية كانكايا إلى مشروع منظمة الصحة العالمية لمدينة صحية و كان هدف هذا المشروع العمل من خلال الفهم و المشاركة العلمية من أجل تحقيق سياق صحي و قابل للعيش في المناطق الحضرية و تحقيق عملية التّحضّر التي هي صديقـــة للبيئـــة، و تماشيا مع هذا الهدف، مخطط التنمية لكانكايا مدينة صحية تم الانتهاء منه بمساهمة من الجامعات، الغرف المهنية، و الاتحادات، و مبادرات المواطنين على أساس المشاركة الديمقراطية، ثم تم إنتاج سلسلة من المؤشرات الصحية في المناطق الحضرية من أجل الذهاب على طريق ما يسمى خطة صحية و تم تقسيم مشروع "كانكايا خطة تنمية مدينة صحية" إلى ثمانية أقسام هي: البيئة، التعليم، الثقافة، الرياضة، الصحة، التخطيط الحضري، الجريمة و العنف في المدينة، و عدم المساواة.

في جزء التخطيط الحضري للخطة، هناك بعض الأهداف ذات الصلة المباشر أو غير المباشرة للمعوقين في منطقة كانكايا:

- لإعادة تنظيم شبكات النقل العام؛
- زيادة مساحة طرقات المشي و الطرقات المصممة للدراجات في المنطقة التجارية المركزية و ضواحيها؛
- زيادة متوسط المساحة الخضراء من 2.5 متر مربع للفرد إلى 10 متر مربع للفرد؛
- توفير مساكن آمنة وقابلة للحياة، ميسرة و مريحة للجميع؛
- دعم المشاركة العامة في عملية التخطيط مع الإدارات المحلية و الدوائر و الجامعات و الاجتماعات و المقابلات و عند نهاية خطة لتقديم المشروع.

في جزء عدم المساواة في الخطة يمكن أن نرى أن 1.4% من سكان كانكايا هم أشخاص ذوو إعاقة، 55% من هؤلاء الأشخاص هم ذكور و 45% إناث وبين هؤلاء 41% ذوو إعاقة جسدية، 12.7% إعاقة ذهنية و 10.59% إعاقة بصرية، و 8.6% إعاقة سمعية.

مشاكل الإعاقة تظهر على النحو التالي:

- فرص عمل غير كافية؛
- عدم القدرة على الاستفادة من المساحات الخضراء؛
- صعوبات في المشاركة في الحياة الاجتماعية.

و هكذا فإن الخطة تعطي الأولوية في مثل هذه المواضيع لــ:

- المحافظة على قوائم جرد جدية مثل جمع البيانات من المعوقين حيث يعيشون و يعملون و رسم خريطة لمكان وجودهم؛
- تقديم حلول لتمكينهم من الاستفادة من الخدمات الحضريـــة بالتســـاوي، مثل سيارات الركـــاب، و مناطق المشاة المناسبة لهم، و تجهيز صوت جهاز الإنذار في معابر المشاة؛
- استخدام أثاث عمراني جديد و عناصر التصميم الحضري؛
- تعديل المساحات السكنية القائمة و إقامة المباني عليها؛
- صنع برامج خاصة في الحياة الاجتماعية، و الثقافية لهؤلاء الناس؛
- تنظيم دورات طبية و دعم برامج العلاج.

و يقترح أنه يمكن تحقيق التعاون بين البلديـــات و وحدات خدمـــة الحي، و نقابات العمال، و رابطة حقوق الإنســـان و المعاقين و يمكن بحث الفرص المالية للمؤسسات ذات الصلة و فرص القروض من الخارج.

1 - 2 إدارة شؤون المعاقين في بلدية كانكايا:

تأسست إدارة شؤون المعاقين في بلدية كانكايا في 19 ماي 2003 وبدأت العمل في 11 ماي 2004، و ذكر رئيس القسم السيد T.Ozkan أن قسم المعاقين هذا فريد من نوعه في أنقرة و واحد من المبادرات الأولى في تركيا بين الحكومات المحلية، و يمكن وصف مهمة القسم بتحقيق و إدارة خدمات البلدية بطريقـــة منهجيـــة و فعالة و ناجعة للأشخاص ذوي الإعاقة – و كذلك أسرهم – الذي يحتاجون إلى الرعاية و الحماية و إعادة التأهيـــل و الاستفسارات و التوجيـــه و تحسين الشخصية و تستحق الدعم نظرا لعدم وجود القدرات البدنية و العقلية و النفسية و العاطفية أو الاجتماعية.

الإدارة تورد بعض الخدمات مثل: حياة اجتماعيـــة بمشاركـــة متساوية للأشخـــاص ذوي الإعاقة، و تحسين المعلومـــات و الخدمات و ظروف البيئة المادية مع الخطط و البرامج.

1 – 2 – 1 مشاريع المشاركة من أجل البيئة المبنية:

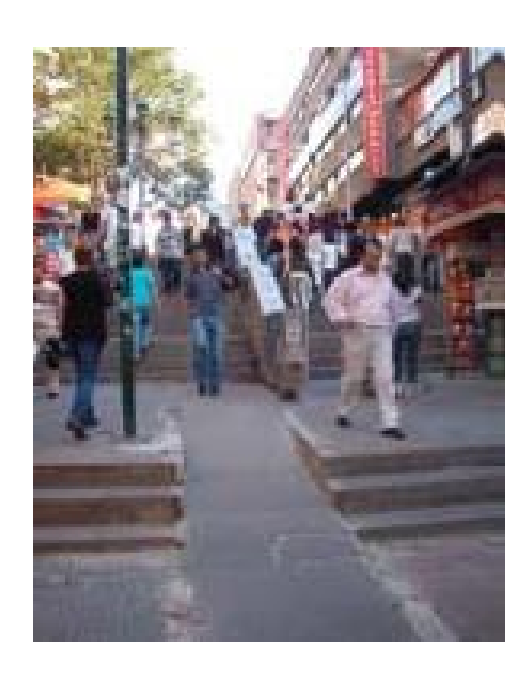
قانون المعوقين الذي تم قبوله مؤخرا هو خطوة هامة في وعي سكان المدن في تركيا، مع صدور هذا القانون، الأشخاص ذوي الإعاقة الذين لا يستطيعون الذهاب إلى المركز التجاري و لا يستطيعون الاستفادة من النقل أو الاستفادة من الأنشطة الثقافية سوف تتاح لهم إمكانية الوصول.

وفقا للقانون يكون على كل بلدية إنشاء قسم للأشخاص ذوي الإعاقة مثل بلدية كانكايا و أن تقيم شراكة مع الأشغال العامة و الإدارات و الحدائق الترفيهية قبل البدء في تنفيذ المشروع.

بدأت بلدية كانكايا مشروع إزالة الحواجز من الشوارع للأشخاص ذوي الإعاقة بالتعاون مع فيدرالية المعاقين التركية، بمساهمة من الجانبين شيدت منصة متحركة للأشخاص ذوي الإعاقة في شارع Karanfil الذي يتميز بأدراج كثيرة.

(الشكل 4-1): منصة متحركة في شارع Karanfil





Source : http://www.isocarp.net/Data/case_studies/735.pdf, p 5.

و أكد رئيس قسم شؤون المعاقين في بلدية كانكايا السيد Ozkan أن المنصـــة لم تستخدم بعـــد بسبب مشاكل ماديـــة و ستبدأ العمل الأشهر القادمة مع معدات التذكرة الإلكترونية، و أشار أيضا أنه تم إنشاء قائمة لجرد الأشخاص ذوي الإعاقة و ذلك لإنشاء مركز اتصال لنقلهم وقتما يريدون، و بعد اتصالهم بالمركز ستكون هناك وسيلة نقل تحت تصرفهم.

و قد تحقق النشاط الأخير بالتعاون بين بلدية كانكايا و جامعة غازي و إدارة تخطيط المدن و الأقاليم، و قد تم تنظيم معرض لتصميم فضاءات حرة من المساحات الخضراء في المركز الثقافي للبلدية.

قدمت مجموعة من خريجي تخطيط المدن و طلاب الدراسات العليا بعض التصاميم لشوارع آمنة حرة في منطقة المركز التجاري في سياق مسابقة لتصميم فضاءات المشي، و قال المشرف على المسابقة السيد H.Kaplan أنه من أجل فهم مشكلات الأشخاص ذوي الإعاقة، ينبغي للمرء أن يعيش التجربـــة بنفســـه، و هكذا فقد رافق الطلاب عن طريق البصر الأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية و ساروا معا في شوارع مختـــارة و سجلت مشاكل التصميم الحضري و تم اقتراح حلول لهذه التصاميم مثل السلالم المهيأة و أنماط الشوارع الخاصة و السطوح و التجهيزات الخاصة في المناطق الحضرية في تصاميم بمقياس 500/1 و 200/1 لمشاريع حضرية.

(الشكل4-2): تصاميم لمدينة أمنة – صور من المعرض –





Source : http://www.isocarp.net/Data/case_studies/735.pdf, p 6.

و ذكر رئيس قسم شؤون المعاقين أنه من أجل تحقيق واحد من هذه المشاريع سيكون هناك بروتوكول بين جامعة غازي، إدارة تخطيط المدن و الأقاليم، و شدد على أن رئيس البلدية على استعداد لتنفيذ تصميم فضاء Zafer Park الحر جنبا إلى جنب مع الطلاب في المستقبل القريب.

1 – 2 – 2 المشاريع الاقتصادية و الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة:

التخطيط المكاني هو مجرد جزء واحد من عملية التخطيط التشاركي؛ خلق فرص عمل جديدة و الأجواء الاجتماعية و أماكن لإثبات الشخصية للأشخاص ذوي الإعاقة مهمة أيضا، حققت بلدية كانكايا بعض المشاريع للعمل على دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع، أحد هذه المشاريع هو تدريب الأشخاص ذوي الإعاقة، لهذا الهدف تعمل البلدية في مركز للتعليم على تعليمهم مهنا وفقا لتوقعات سوق

العمل المحلية، تم قبول هذا المشروع من قبل الإتحاد الأوروبي و يجري وضعه موضع التنفيذ، و رؤية هذا المشروع هي إعطاء المعرفة و المهارات المهنية للأشخاص الذي يعانون من إعاقات مختلفة.

و قد بدأت فيدرالية المعاقين التركية مشروعين تضامنيين مع بلدية كانكايا: الأول هو تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية بواسطة برنامج Java كبرنامج لتطوير برامج الحاسب، الهدف من هذا المشروع هو تثقيف 60 معاقا من سن 18 إلى 35 سنة حول التكنولوجيا المتطورة، أهمية هذا المشروع هي توفير الأعمال التي يمكن القيام بها من المنـــزل لأن الظروف المادية للبيئة و نظم النقل و تصاميم المباني ليست مناسبة لوصول الأشخاص ذوي الإعاقة في تركيا؛ و المشروع الثاني هو تثقيف أناس متطوعين لرعايـــة المسنيـــن و المرضـــى و المعاقين، هؤلاء الناس لديهم مسؤولية المصاحبة (المرافقة) للأشخاص ذوي الإعاقة و المرضى و كبار السن في منازلهم.

مبادرة هامة أخرى لإدارة شؤون المعاقين هي Çengel Café أو مقهى الخطاف المشروع الذي بـــدأ في 1 جويلية 2005، في هذا المقهى يتم توظيف الشباب المعاقين ذهنيا و إعادة تأهيلهم الاجتماعي مكفول، إنه يعطي الفرصة للاجتماع و التفاهم للشباب المعاقين ذهنيا مع الأطراف الأخرى من المجتمـــع، كما أن هذا المشروع يوفر فرصة اللقـــاء و التواصل للمعاقين مع غير المعاقين.

في مقهى الخطاف هناك 13 من الشباب القادرين على تعلم أداء جميع الخدمـــات، و في المقهى كل شيء ينظم بالألوان، و الموظفون يعرفون بشكل جيد معاني الألوان، غطاء الطاولات و الأشياء التي توضع عليها تكون بنفس الألوان و توزيع المهام يكون وفق هذه الألوان لتوفير النظام.

(الشكل4-3): مقهى الخطاف



Source : http://www.isocarp.net/Data/case_studies/735.pdf, p 7.

و قد تمت ترسمة هذا المشروع من قبل جمعية الحكومات المحلية في نوفمبر 2005.

و إلى جانب هذه الجهود فإن البلدية أيضا تعطي الفرصة للأشخاص ذوي الإعاقة للمشاركة في المناسبـــات الاجتماعيـــة، و هناك بعض الأندية و الجماعات للمعاقين تحت إشراف البلدية مثل النادي الرياضي لضعاف البصر ونادي ألعاب القوى لضعاف البصر، كرة السلة على الكراسي المتحركة و التي أحرزت بعض الدرجات في الدوري و فريق الرقص بالكراسي المتحركة و المسمى «joi de vivre dance group» و ينظم الاتحاد التركي لرياضة المعوقين بعض المسابقات الرياضية لهذه الفرق و الجماعات.

و نتيجة لذلك ليس فقط المشاريع المكانية، و لكن أيضا المشاريع الاجتماعية و الاقتصادية تلعب دورا مهما في نهج التخطيط التشاركي.

خاتمة التجربة:

يحق للأشخاص ذوي الإعاقة الحصول على الانتباه لاحتياجاتهم الفردية و الاجتماعية في سياق الأحكام العامة للسكان، فضلا عن تعزيز تنميتهم كأشخاص مما يسمح لهم بتبادل العلاقات مع بقية السكان و احترام ظروفهم الفردية و حقهم في تكافؤ الفرص بين الموطنين و المعترف بها في المجتمع المتعدد و الذي يحترم فيه الاختلاف و التنوع بين الأفراد، كما يحق لهم المشاركة في الشؤون الاجتماعية في المجتمع دون قيود و التمتع برفاهية أن تطور هذا المجتمع يمكن أن يتنامى.

السلطات المحلية و البلديات عليها أدوار مهمة لتوفير إمكانية الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة، و ينبغي تعزيز الوعي بشكل أفضل حول الأشخاص ذوي الإعاقة و احتياجاتهم و إمكاناتهم و مساهمتهم بين عامة الناس.

وينبغي تحفيز إدماج المعوقين و تطبيع علاقتهم مع محيطهم المادي و الاجتماعي و الذي قد يتاح لهم لتحسين علاقتهم بهذه السلطات، و ضمن منطقة اختصاصهم ينبغي للسلطات المحلية تعزيز و ضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الفضاءات الرياضية و الثقافية و الأنشطة الترفيهية و بصفة عامة إلى المشاركة و التعايش مع المجتمع و ينبغي أن يكون هناك توفير دائم للمهارات و نظم التدريب تستهدف موظفي المدينة من أجل ضمان الفهم الكافي و الاهتمام لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.

بعد هام آخر هو التنظيم المكاني للأشخاص ذوي الإعاقة، و ينبغي للبلديات اعتماد تدابير نحو التكيف الضروري للمباني الحضرية و المساحات و الخدمات من جميع الأنواع، من أجل السماح بالاستفادة الكاملة من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة، و عليها أن تتخذ التدابير اللازمة لضمان تنقل حر للأشخاص ذوي الإعاقة في جميع أنحاء المدينة، وينبغي إيلاء عناية خاصة لتكييف الوسائل العادية لنقل الركاب بالنسبة لأولئك الذين

يحرمون بسبب إعاقتهم من الوصول، و ينبغي إنشاء خدمات بديلة و ظروف اقتصادية خاصة لضمان قدرتهم على الحركة على قدم المساواة مع بقية السكان، لا ينبغي لتصميم البلديات الخالية من العوائق أن يعتبر نوعا من التصميم الحضري، كما ينبغي أن يتحقق تبنـــي التصميم الحضري وفقا لمبادئ خالية من العوائق.

و أخيرا وليس آخرا تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة في صنع السياسات أمر بالغ الأهمية، و ينبغي للحكومات و البلديات ضمن منطقة اختصاصها تعزيز و ضمان مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة و المنظمات التي تمثلهم في عملية صنع القرارات التي تتناول شؤونهم، سواء بصورة عامة أو على وجه التحديد يمكن أن تؤثر عليهم.

بدأت بلدية كانكايا مثل هذه المبادرات بدعـــم من جهات فعالـــة: الجامعات، المنظمات غير الحكوميـــة، و الجمعيـــات و المواطنين، إذا أمكنها الحفاظ على وجودها فإنها قد تصبح نموذجا لغيرها من السلطات في أنقرة و تركيا و العالم.

خلاصة الفصل:

تناول هذا الفصل بالوصف و التحليل وضعية الأشخاص ذوي الإعاقة إزاء التهيئة العمرانية في بلدية كانكايا التركية و خطة المدينة الصحية التي وضعتها هذه البلدية لمعالجة هذه الوضعية من عدة جوانب و التي حددت أهدافها و أولوياتها بالاستعانة بدراسة الفئة المستهدفة، ثم تم عرض هذه الخطة من خلال البرامج المنفذة في إطار الاتصال و المشاركة مع مختلف الشركاء المحليين لإدماج فئة الأشخاص ذوي الإعاقة حيث تصدت هذه البرامج لوضع ميكانيزمات لتنفيذ قوانين تم إصدارها و حرصت حملة التغيير هذه على إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال التغيير الداخلي عبر التعليم و التثقيف و التغيير الخارجي عبر تغيير و تحسين البيئة الخارجية لهؤلاء الأشخاص في المدينة.



الفصل الخامس:

دور التسويق الاجتماعي في مشاريع الإدماج للأشخاص ذوي الإعاقة في الجزائر.

الفصل الخامس: دور التسويق الاجتماعي في مشاريع الإدماج للأشخاص ذوي الإعاقة في الجزائر.

مشروع الإدماج الشامل المتكامل، حل لمحاربة إقصاء الأشخاص ذوي الإعاقة من الحياة الاجتماعية.

التمهيد: الوضعية في الجزائر.

يعرف الشخص ذو الإعاقة في الجزائر حسب القانون 02-09 المؤرخ سنة 2002: " هو كل شخص مهما كان سنه أو جنسه، يعاني من إعاقة أو أكثر، وراثية أو خلقية، أو مكتسبة، تحد من قدراته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية، الشخصية و الاجتماعية، نتيجة لإصابة وظائفه الذهنية و / أو الحركية و / أو العضوية – الحسية.

و سنت الدولة الجزائرية العديد من القوانين التي تهتم بالأشخاص ذوي الإعاقة و تضمن حقوقهم.

- قانون رقم 02- 09 المؤرخ في 25 صفر 1423 الموافق لـ 8 ماي 2002 يتعلق بحماية الأشخاص ذوي الإعاقة وترقيتهم.
- مرسوم رئاسي رقم 09 – 188 مؤرخ في 17 جمادى الأولى 1430 الموافق لـ 12 ماي 2009 يتضمن التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المعتمدة من طرف الجمعية العامة للأمم المتحدة في 13 ديسمبر 2006.

إلى جانب عدد من المراسيم التنفيذية مثل:

- مرسوم تنفيذي حول التهيئة العمرانية.
- مرسوم وزاري حول الأقسام الخاصة على مستوى وزارة التضامن الوطني.

و ضمنت هذه القوانين التكفل بالأشخاص ذوي الإعاقة في مجالات الصحة، التكفل الاجتماعي، التربية و التعليم، التكوين المهني، العمل و الإدماج الاقتصادي، الترفيه و الحياة الثقافية، التهيئة العمرانية والنقل...

و رغم وجود هذه القوانين فإن الواقع يشير إلى ضعف التكفل بالأشخاص ذوي الإعاقة، ضعف الرعاية الصحية و التأهيل، صعوبة وصولهم إلى المرافق العامة و وسائل النقل، ضعف التكوين والتعليم، و عدم إتاحة فرص العمل و الكثير من المشاكل التي يعانونها بسبب الإقصاء و التهميش.

إن هذه المشاكل توجب على المنظمات الحكومية و غير الحكومية السهر على تطبيق هذه القوانين بشكل فعال، و الفيدرالية الجزائرية للأشخاص ذوي الإعاقة هي إحدى المنظمات التي تضطلع بهذه المهمة.

I. تعريف الفيدرالية الجزائرية للأشخاص ذوي الإعاقة FAPH:

تسمى " الفيدرالية الجزائرية للأشخاص ذوي الإعاقة " مقرها بالجزائر العاصمة.

هي منظمة غير حكومية ذات صفة استشارية لدى الأمم المتحدة، أنشأت عام 1992 لتنسيق أعمال الجمعيات المحلية للأشخاص المعاقين حركيا، اعتمدت عام 1993 من طرف وزارة الداخلية وفق القانون 90 – 31 المؤرخ يوم 04 ديسمبر 1990 تحت اسم: " فيدرالية جمعيات المعوقين حركيا FAHM " ثم اعتمدت يوم 12 ماي 2010 باسم " الفيدرالية الجزائرية للأشخاص ذوي الإعاقة FAPH ".

تجمع الفيدرالية 60 جمعية على أرض الوطن مهمتها هي الدفاع عن حقوق الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة في مجالات الصحة و التعليم و التكوين المهني و التشغيل و الترفيه و تقرير المصير و الحق في إبداء الرأي.

الفيدرالية تشرف على رصد و تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة و تطوير أنشطتها من خلال مشاريع مع مختلف الشركاء، و تشارك الفيدرالية في عمل مع جميع اللجان و المجالس الاستشارية ذات الصلة تجاه القضايا التي تمس الأشخاص ذوي الإعاقة.

أهدافها:

1. تحسيس الدولة والسلطات العامة و المجتمع بحقوق الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة ليتم تنفيذها.
2. حماية و تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال التوفير و الدعوة إلى جميع الترتيبات اللازمة بفعالية للسماح لهم بالحصول على الحقوق التي يتمتع بها كل مواطن.
3. وضع إمكانيات الفيدرالية في خدمة الجمعيات المؤطرة و الشركاء للوصول إلى النتائج التي تخدم دمج و إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع الجوانب الاجتماعية و التعليمية و السياسية و الاقتصادية و المهنية و الثقافية و الرياضية و توفير إمكانية الوصول إلى وسائل النقل و مرافق الاتصالات و البنية التحتية و المباني العامة و الهياكل.
4. تنسيق و دعم و تدريب جمعيات المعاقين للدفاع و تعزيز و حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

المكتب التنفيذي للفيدرالية:

أعضاء المكتب التنفيذي للفيدرالية موضحون في القائمة التالية:

الشكل (5-1): قائمة أعضاء المكتب التنفيذي للفيدرالية

اللقب و الاسم	*الاختصاص*	*الوظيفة في الفيدرالية*
المعمري عتيقة	مكلفة بالبرامج	الرئيسة
ياسيف حورية	دكتورة في الصيدلة	نائبة الرئيسة
ديواني أبو بكر	تقني سامي في تسيير الموارد البشرية	الأمين العام
بوفكرون أحسن	مكلف بالمشاريع	أمين المال
مداني سمير عبد الرحيم	مفتش أعمال	مساعد أمين المال
أيرزم مصطفى	جراح أسنان	عضو
حمزي علي	متقاعد	عضو

المصدر: www.faph.org, 15/05/2011

و لخدمة أهدافها قامت الفيدرالية بإنجاز مشروع: " الإدماج الشامل المتكامل، حل لمحاربة إقصاء الأشخاص ذوي الإعاقة من الحياة الاجتماعية " و هو مشروع يدوم 3 سنوات بداية من 2008/01/01 إلى غاية 2010/12/31، مدعم من طرف الإتحاد الأوروبي بمساهمة كل من الفيدرالية الجزائرية للأشخاص ذوي الإعاقة و منظمة HANDICAP INTERNATIONAL و هي منظمة غير حكومية فرنسية الأصل تنشط بالجزائر.

و بما أن المشروع يستهدف الأشخاص ذوي الإعاقة فقد قامت الفيدرالية بإشراك ثمانية عشر جمعية ناشطة من 7 ولايات هي: الجزائر العاصمة، قسنطينة، المدية، جيجل، بشار، بومرداس، و غرداية و هذه الجمعيات هي:

- اتحاد المعاقين حركيا لولاية الجزائر.
- جمعية الفجر الثقافية لزموري بولاية بومرداس.
- جمعية شمس الغد للمعاقين ذهنيا و حركيا بعين طاية.
- جمعية النصر للمعاقين حركيا لقصر البخاري ولاية المدية.
- جمعية المعاقين حركيا لعين بوسيف، ولاية المدية.
- جمعية الوئام للمعاقين حركيا لوزرة، ولاية المدية.

- Ÿ جمعية الأمل والتحدي للمرأة المعاقة بجيجل.
- Ÿ جمعية الأمل للمعاقين حركيا لبني ياجيس. ولاية جيجل.
- Ÿ جمعية رعاية الأحداث للطاهير ولاية جيجل.
- Ÿ الجمعية الولائية للمعاقين حركيا بقسنطينة.
- Ÿ جمعية المعاقين حركيا لديدوش مراد ولاية قسنطينة.
- Ÿ جمعية المعاقين حركيا لعين عبيد ولاية قسنطينة.
- Ÿ الجمعية الثقافية لإدماج المعاقين حركيا ببشار.
- Ÿ جمعية رعاية المعاقين بآقلي ولاية بشار.
- Ÿ جمعية الوئام للمعاقين حركيا بتاغيت ولاية بشار.
- Ÿ جمعية الأمل للمعاقين حركيا لمنيعة ولاية غرداية.
- Ÿ جمعية الأصالة لتطوير السياحة بغرداية.
- Ÿ جمعية مستقبل العلوم و الثقافة بالمنيعة ولاية غرداية.

و سطرت الفيدرالية بعض الأهداف منها العامة و منها الخاصة ليتم اتبعاها و تسعى جاهدة لتحقيقها و هي كالآتي:

الأهداف العامة:

- تقوية قدرات إطارات الفيدرالية و 18 جمعية مستفيدة من المشروع.
- تسهيل مشاركة جمعيات الأشخاص ذوي الإعاقة لتطبيق برامج التنمية المحلية في الجزائر و لكي يصبحوا فاعلين و معترفا بهم، و ضمان المشاركة الاجتماعية الكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة.
- نشاطات التحسيس التي تسمح بتغيير ممارسة السلطات المحلية من أجل إدماج أكثر للأشخاص ذوي الإعاقة في برامج هيئات وضع القرار على المستوى الوطني.
- تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الاندماج في برامج الحياة الاجتماعية، الاقتصادية، الثقافية، السياسية... و العمل على توفير تكافؤ الفرص و احترام الغير على المستوى الوطني.
- السلطات العمومية تأخذ بعين الاعتبار احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في سياساتها.

الهدف الخاص:

- تحسين هيكلة الجمعيات الأعضاء في شبكة الفيدرالية و تحسيسهم حول الإعاقة بالشراكة مع الممثلين المحليين، لتطوير النشاطات و الخدمات الإدماجية لصالح الأشخاص ذوي الإعاقة.

أهداف المشروع تتناسب تماما في إتباع مقاربة الاحتواء الشامل و استنادا على مقاربة الحقوق، و كذا حسب الاتفاقية الدولية المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي تم إمضاءها من طرف الجزائر في 30 مارس 2007 و المصادق عليها في 12 ماي 2009.

و تم تخصيص موارد بشرية لإنجاز المشروع من طرف كل من الفيدرالية و H.I و سطرت عدة نتائج ينتظر تحقيقها على مدى 36 شهرا، كما حددت الفيدرالية عدة مجالات لنشاطات التنمية الاحتوائية المحلية Développement Inclusif Local و هي كالآتي:

1. تقوية قدرات الجمعيات المشاركة في المشروع و تحسين هيكلتها و تنويع مصادر دخلها.
2. تحسين و تكوين و تدريب ممثلي التنمية الاحتوائية المحلية.
3. إعداد مشروع التشخيص المحلي.
4. مرافقة الأشخاص ذوي الإعاقة (مرافقة اجتماعية، فضاءات الإدماج.).
5. إنشاء اللجان التشاورية (التعاون مع السلطات المحلية و المجتمع المدني).
6. تكوين شبكة تشمل جمعيات الأشخاص ذوي الإعاقة و ربطها مع شبكات الخدمات.

II. المرحلة الأولى للمشروع:

بدأ الإعداد للمشروع بتنظيم دورات تكوينية جهوية و وطنية من طرف الفيدرالية و بإشراف أساتذة مختصين و أصحاب تجارب سابقة في عدة اختصاصات من داخل الوطن و من دول أوروبية ضمن سياسة اتصالية استهدفت أعضاء جمعيات المعوقين الثمانية عشر بهدف تعريفهم بالمشروع و الأفكار و العادات المراد استهدافها و لتقوية قدراتهم و إكسابهم الخبرة في التسيير و لتضع خطة لهذا المشروع في إطار حملة للتسويق الاجتماعي وفق المراحل التالية:

1- دراسة البيئة الاجتماعية المستهدفة.
2- اختيار الفئة المستهدفة.
3- تحديد الأهداف المطلوب تحقيقها.
4- تحديد الإستراتيجية التسويقية الواجب إتباعها.
5- التنفيذ و التقييم و المراقبة وفق الموارد المتاحة و الميزانية المحددة.

حيث دارت الدروس حول النقاط التالية:

- كتابة و تسيير المشاريع وفق المنهجية الأوروبية: Méthode de Gestion du Cycle de Projet

من خلال عدة دورات جهوية تعرّف من خلالها أعضاء الجمعيات على كيفية كتابة المشاريع بطريقة علمية مدروسة حسب القواعد الدولية المعمول بها و كيفيه التغلب على المعوقات التي تواجه الجمعيات في المشاريع التي تعود بالفائدة على الجمعية و الشخص ذو الإعاقة و حثْ الجمعيات على إقامة مشاريع اقتصادية في إطار الجمعيات لتوسيع و تنويع مصادر دخل هذه الأخيرة.

تلت ذلك دورات تكوينية شهرية نظمت بولاية تيبازة يحضرها عضوان من كل جمعية مشاركة و يستضيفهم المركب الأزرق الكبير بشنوة تمحورت فيها الدروس حول النقاط التالية:

- **التشخيص الاجتماعي:**

لدراسة الفئة المستهدفة بالمشروع و هي الفئة التي نريد إقناعها بتبني أفكار و عادات جديدة و التخلي عن الأفكار و العادات القديمة.

و تناول الموضوع كيفية إجراء دراسة عن الأشخاص ذوي الإعاقة من النواحي الاجتماعية، النفسية، الثقافية و الاقتصادية... و تحديد المشاكل والنقائص التي يعاني منها الشخص المعاق و التعرف على الجماعات المؤثرة و قادة الرأي و واضعي القوانين التي تهم حياة الشخص ذو الإعاقة، وكذلك عرض طرق الوصول إلى المعلومات و طرح الأسئلة على المستجوبين و تم التأكيد على إعداد و ملء استمارات لكل الحالات المشخصة.

- **مقاربة الإعاقة:**

تعريف الجمعيات بمفهوم الإعاقة و سيرورة تكون الإعاقة و العوامل المؤثرة في ذلك مثل الخلل الجسدي، العجز، المحيط العائلي، العادات اليومية، و الحواجز الداخلية و الخارجية التي تسبب الإعاقـــة و التعرف على التصنيفات الدولية للإعاقة، حيث يوجد تصنيفان:

1) Processus de production du handicap « PPH » و هو تصنيف كندي وضع من طرف 3 باحثين في الصحة.

2) Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la Santé « CIF » و هو تصنيف مقترح من طرف منظمة الصحة العالمية و معتمد من طرف 200 دولة.

و ذلك حتى يستطيع أعضاء الجمعيات التفريق بين الأنواع المختلفة للإعاقة من أجل معرفة طرق الاتصال مع كل نوع و تحديد الرسائل و الأفكار و العادات (المنتجات) المراد إيصالها لكل نوع.

- **المناصرة** LE PLAIDOYER:

تعني سياسة الإقناع بالأدلة الكتابية و الشفوية و التمثيل لدى السلطات، و تعني كذلك استراتيجيات التأثير على القرارات و ذلك على عدة مستويات:

- **على المستوى الدولي:** و ذلك لتغيير المعاهدات و المواثيق و الاتفاقيات...
- **على المستوى الوطني أو المركزي:** لتغيير السياسات و البرامج و البروتوكولات و المراسيم.
- **على المستوى المحلي أو الجهوي:** لتطوير القرارات و الممارسات التقليدية.
- **على المستوى العائلي:** لتغيير العادات و السلوكات و المعتقدات...

و هذا من أجل استهداف السلطات و الاتصال بهم و تعريفهم بمنتجات الحملة الاجتماعية، و ضمان التمثيل الحسن للأشخاص ذوي الإعاقة لدى السلطات.

- **المرافقة الاجتماعية:**

خصص لهذه النقطة عدة دورات و تم التطرق فيها إلى: تعريف المرافقة، من هو المرافق؟، كيف يعمل المرافق؟، أنواع المرافقة، مراحل المرافقة و أهمية المرافقة.

- **فضاءات الإدماج الاجتماعي:**

هنا تم وضع خطة لسير المشروع، تحديد وسائل و أساليب عمل المشروع، كيفية إنشاء الورشات بناءا على نتائج التشخيص و تحديد عمل كل ورشة و توفير الموارد لعمل الورشات و تم التأكيد على إنشاء خلية للاستقبال و التوجيه على مستوى كل جمعية، تستقبل الأشخاص ذوي الإعاقة تهتم بانشغالاتهم و تسجل المعلومات المتعلقة بهم و ذلك لمواصلة عمل التشخيص.

و استمرت هذه الدورات التكوينية حتى نهاية المدة المقررة للمشروع، و اكتسب من خلالها أعضاء الجمعيات الخبرات النظرية في التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة و التي تدعمت بالتجربة الميدانية، بالإضافة إلى مهارات التسيير و التنظيم.

III. المرحلة الثانية للمشروع: أعمال المشروع.

التشخيص المحلي و دراسة الفئة المستهدفة.

قامت كل جمعية من الجمعيات المشاركة في المشروع بإجراء دراسة مرتبطة بزمان و مكان محددين لمعرفة النقاط التالية:

- معرفة وضعية الأشخاص ذوي الإعاقة في محيطهم الاجتماعي، الثقافي، الاقتصادي، و السياسي.
- معرفة مختلف الفاعلين في بيئة الجمعية و الشخص ذو الإعاقة.
- تحديد العراقيل و الحواجز التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في حياتهم اليومية.
- تحديد مخطط الفاعلين على المستوى المحلي.

و ذلك لتحقيق الأهداف التالية:

1. تحديد النشاطات المستقبلية للمشروع.
2. تحديد احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة و التي على أساسها سيتم إنشاء الورشات (فضاءات الإدماج).
3. البحث عن كل الوثائق و النصوص القانونية لفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة.
4. معرفة صلاحيات كل السلطات المحلية لتسهيل العمل.
5. تحليل النشاط الجمعوي على المستوى المحلي و الجهوي.
6. تحليل العلاقات الموجودة بين الجمعية و الفاعلين المحليين و تحديد العراقيل و الخروج بأفكار مشتركة.
7. اكتساب الخبرة و المعرفة في مجال الاستقصاء و جمع المعلومات.

مراحل إجراء الدراسة:

أولا: القيام ببحوث أولية:

من خلال جمع الوثائق و الإحصائيات و القوانين المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة و تحديد مصادر البحث، و تم ذلك بالاتصال بدواوين الإحصاء و المصالح المختصة و استعمال أساليب البحث البيبليوغرافي و Networking.

ثانيا: البحث الميداني:

- زيارات إلى بيوت الأشخاص ذوي الإعاقة في المنطقة و التعـــرف على وضعيتهم في الوســـط العائلي و عاداهم اليومية و احتياجاهم[1].
- زيارات إلى المدارس و التعرف على وضعية الأشخاص ذوي الإعاقة المتمدرسين و الإمكانيات المهيأة لتعليمهم.
- استقبال الأشخاص ذوي الإعاقة و/ أو أوليائهم و استجوابهم و تسجيل المعلومات الخاصة بهم.
- زيارات إلى المسؤولين و التعرف على نشاطاهم في مجال مساعدة هذه الفئة.
- زيارات إلى المرافق العامة و معاينة هيئتها لاستقبال الأشخاص ذوي الإعاقة.

و تم استعمال أسلوب المقابلة الشخصية مع الشخص المعاق أو وَلِيِّهِ و تدوين المعلومات و الانشغالات في استمارات مخصصة لهذا الغرض، بالإضافة إلى سِجِلْ الجمعية الذي تسجل فيه زيارات الأشخاص ذوي الإعاقة، أسباب زيارهم و باقي المعلومات عنهم.

كذلك تم إنشاء خلية الاستقبال و التوجيه التي تعتبر واجهة الجمعية و قناة اتصالها مع الأشخاص ذوي الإعاقة و التي تتكون من عضو من الجمعية و مختص في علم النفس و تقوم باستقبال هؤلاء الأشخاص و / أو أوليائهم و تسجل المعلومات الخاصة بهم مثل الاسم، اللقب، تاريخ و مكان الميلاد، نوع الإعاقة، العنـــوان، الهاتف... و التي تزودهم كذلك بالمعلومات التي يحتاجونها حول الجمعية و خدماها...

ثالثا: تحليل المعطيات:

يتم تجميع كل البيانات و تدوينها وترتيبها وتعرض على فريق المحترفين الذي يتكون من أعضـــاء من الجمعيـــة و مختص نفساني، يطلعون على الاستمارات و يقومون باستدعاء الشخص المعاق و إجراء حوار معه للتأكد من البيانات الموجودة و قياس ممارساته اليومية و تحديد مكونات إعاقته - حسب نموذج PPH - من تشوه خلقي و عجز و ظروف عائلية أو اجتماعية غير مساعدة ثم تحديد نوع النشـــاط الذي يلائمه و يتفـــق مع رغبتـــه و يراعي إمكانات الجمعية.

1: و هو ما يشير إليه النموذج متعدد الوسائط في الفصل الثاني من هذه المذكرة، ص 28.

كما يتم فرز و تحليل البيانات المستقاة من بيئة الشخص المعاق للخروج بنتائج و مقترحات عن وضعية هذا الأخير و المشاكل التي يعاني منها.

رابعا: النتائج و المقترحات و اختيار الفئة المستهدفة:

تقوم كل جمعية بعد جمع البيانات وتحليلها بكتابة التقرير النهائي للتشخيص الذي يتضمن النتائج المتعلقة بالتكفل الصحي، التمدرس، و التكوين، العمل و الإدماج الاقتصادي، الترفيه، و إمكانية الوصول إلى المرافق العامة، ثم تضع مجموعة من المقترحات كحلول للمشاكل الموجودة.

و تقوم كذلك باختيار 12 شخص معاق من العينة المستقصاة وذلك بناءا على رغبتهم و بناءا على رأي المختص النفساني حول قدرتهم على الاندماج في الفضاءات (الورشات).

و لمزيد من التوضيح نقوم بعرض تجربة جمعية المعاقين حركيا لبلدية عين عبيد في التشخيص و التي اختارتها الفيدرالية لعرض هذه التجربة في الملتقى الختامي للمشروع الذي نظم بالجزائر العاصمة يوم 23 مارس 2011؛ و هي جمعية لرعاية الأشخاص المعاقين حركيا، اعتمدت بتاريخ 2000/06/21 تحت رقم 1452 يقع مقرها بحي قنفوذ سليمان عين عبيد – قسنطينة ترأسها الآنسة قوميدة فضيلة و تضم 170 منخرط.

أحصت الجمعية من خلال عملية التشخيص المرافق العمومية التي توفر عليها البلدية و هي: 21 مدرسة، 4 متوسطات، ثانويتان إحداهما في طور الإنجاز، مركز للتكوين المهني، مركز صحي متعدد الخدمات، 6 قاعات علاج، مركب جواري للنشاطات الثقافية و الرياضية، مركزين للبريد، بالإضافة إلى مقر الدائرة و البلدية و الأجهزة التابعة لهما.

و تضم الجمعية 170 منخرط ذو إعاقة حركية، و قامت بأخذ عينة تتكون من 60 شخص أجرت عليها الدراسة و هي مبينة في الجدول التالي:

الشكل (5-2): عينة الدراسة لجمعية المعاقين حركيا عين عبيد

المعاقون حركيا	أقل من 18 سنة	أكثر من 18 سنة		المجموع
		الذكور	الإناث	
عدد الأشخاص	17	27	16	60
النسبة	28.33%	45%	26.66%	100%

المصدر: التقرير النهائي حول التشخيص لجمعية بلدية عين عبيد

و بعد إجراء الدراسة توصلنا إلى ما يلي[1]:

في الجانب الصحي:

- الأشخاص ذوو الإعاقة يعانون من نقص في المداومة على العلاج و هذا لنقص و غلاء الأدوية و عدم توفرها في بعض الأحيان.
- عدم وجود مراكز للتكييف العضلي.

و اقترح ما يلي:

- توفير الأدوية داخل المراكز الصحية و المستشفيات.
- إنشاء مراكز خاصة للتكييف العضلي.

في جانب التعليم:

- الأشخاص المعاقون لديهم حق التمدرس باستثناء بعض الحالات تأتي عن عدم قدرة الطفل المعاق للالتحاق بالمدرسة راجع إلى نوع الإعاقة الحركية و العصبية.
- عدم استيعاب الشخص ذو الإعاقة للدراسة أدت به إلى الرسوب المتكرر و بالتالي الطرد من المدرسة.
- رفض الأولياء لأبنائهم المعاقين و منعهم من الالتحاق بالمدرسة راجع إلى عدم تقبلهم للإعاقة و خجلهم من المجتمع.

1: جمعية المعاقين حركيا لعين عبيد، الملتقى الختامي للمشروع، الجزائر العاصمة، 23 مارس 2011.

و اقترح ما يلي:

- مراكز خاصة بالمعاقين حركيا حتمية ضرورية.
- لابد من توفير أخصائيين في الإعاقة الحركية.
- توفير مؤطرين داخل المؤسسات التربوية.
- تخصيص مساعدين اجتماعيين في مرافقة الشخص المعاق.
- تهيئة المدارس و الأقسام للتسهيل للشخص المعاق و إعطائه الاستقلالية الذاتية و التصرف بحرية.
- تزويد الأقسام بطاولات تتلاءم مع المعاق.

من جانب التكوين:

- نجد المراكز التكوينية تحث على تكوين الشخص المعاق في شتى الاختصاصات حسب المستوى الدراسي حيث نصادف إشكالية خصوصا عند الذين يزاولون المعالجة بالمستشفيات لم يحضوا بالتعليم الشيء الذي جعلهم لم يلتحقوا بمراكز التكوين.
- تخصصات يرغب فيه الشخص المعاق لكنها لا تتلاءم مع إعاقته.
- في بعض الأرياف عدم سماح الأولياء للفتات المعاقة بالتكوين لعدم تقبل الفكرة .

الحلول المقترحة:

- توعية أولياء الأشخاص ذوي الإعاقة للسماح لأبنائهم بالالتحاق بالتكوين للحصول على شهادات الكفاءة المهنية.
- تسهيل التكوين للفئات عديمة المستوى.

في جانب العمل و الإدماج الاقتصادي:

- في هذا المجال فرص العمل يحضى بها من لديه مستوى راقي من المعاقين أو كفاءات عليا، حاليا نجد صعوبة كبيرة في الحصول على منصب عمل للشخص المعاق اللهم إلا إذا كان لديه نفوذ.
- نظرة المستخدم للمعاق بعدم قدرته على العمل رغم وجود مادة قانونية تحث المؤسسات العمومية و الخاصة على تشغيل الأشخاص المعاقين بنسبة 1% و لكن هاته المادة بقيت جامدة.

- عدم وجود مناصب عمل مهيأة للشخص المعاق.
- عدم دراية أرباب العمل بقدرة المعاق و كفاءته وبالتالي لا يحصل على العمل.
- الأشخاص المعاقين العاملين لم يحضوا بترقيات و التكوين داخل المؤسسات.

و كحلول يقترح:

- على الدولة إعادة النظر في قانون العمل و إعطاء الشخص المعاق الفرصة في المشاركة الاقتصادية للبلاد و تخصيص أكبر نسبة داخل المؤسسات و إجبارية العمل حسب قدرات و المستوى العلمي و التكويني .
- تهيئة مناصب العمل تتلاءم مع الإعاقة.
- إعطاء مناصب عمل للأشخاص الذين ليس لديهم مستوى تعليمي و تكويني.
- التقليص في سن التقاعد بالنسبة للأشخاص المعاقين كامتياز مثل ما هو معمول به عند المجاهدين و أبناء الشهداء.
- حث وكالات التشغيل على إعطاء حصة للمعاقين على حسب إمكانيات الوكالة.

في جانب الخدمات و الترفيه:

- عدد الأماكن المهيأة لاستقبال الأشخاص المعاقين في مختلف المرافق العمومية:
- مركز البريد، بيت الشباب و باقي الإدارات غير مهيأ.

مدى استفادة الشباب المعاقين من وسائل الترفيه الموجودة:

- بيت الشباب و المركب الجواري للنشاطات الثقافية و الرياضية.

و هذه النتائج و المقترحات تتفق عموما مع النتائج و المقترحات التي توصلت لها الجمعيات الأخرى المشاركة.

و من خلال هذه النتائج تعين على الجمعيات العمل على ثلاثة جبهات في إطار الإستراتيجية التسويقية لحملة التسويق الاجتماعي و هذه الجبهات هي:

1. الأشخاص ذوو الإعاقة.
2. عائلات الأشخاص ذوي الإعاقة.
3. السلطات المحلية و المؤسسات الحكومية.

كما يوضحه الجدول التالي[1]:

جدول رقم: 5-3، الاستراتيجية التسويقية Les 4 P's

الجمهور المستهدف	المنتج	التكلفة	الترويج	التوزيع (المكان)
الأشخاص المعوقون	غير ملموس: تغيير السلوك و الإدماج في المجتمع. ملموس: جلسات الإرشاد، دروس محو الأمية، ورشات العمل.	التكلفة التي يتحملها المعوق: التفرغ و إعطاء الوقت للمشاركة في برامج الإدماج، و التحدث عن العادات السلبية أمام زملائه بغرض تصحيحها	الإعلان عن البرامج في وسائل تناسب هذه الفئة. تحفيزات للمعوقين و الترفيه عنهم برحلات و نشاطات ترفيهية.	قرب المكان الذي تقام فيه البرامج من بيوت المعوقين: مقر الجمعية، دور الشباب...
عائلات الأشخاص المعوقين	برامج التوعية الأسرية برامج تدريب للوالدين.	المشاركة في هذه البرامج والتفرغ لها.	الاتصال بالعائلات، و إعلامهم بالبرامج المقدمة و تطورات حالة أبنائهم لمتابعتها.	قرب المكان من مقر إقامتهم.
السلطات المحلية و المؤسسات الحكومية	مشاركة السلطات المحلية والمؤسسات الحكومية في البرامج المقدمة.	مشاركتهم في دعم البرامج المقدمة.	مشاركتهم في الترويج للمشروع	توفير أماكن تقديم برامج المشروع.

المصدر: من عمل الطالب.

1: من عمل الطالب.

فضاءات الإدماج الاجتماعي:

بعد عملية التشخيص تأتي مرحلة إنشاء فضاءات الإدماج الاجتماعي، و هذه الفضاءات جسر بين العزلة و المشاركة الاجتماعية، و ديناميكية لتطوير قدرات و أفكار الشخص ذو الإعاقة قصد تحقيق الاستقلالية الذاتية الشيء الذي يساعده تلقائيا على الاندماج الاجتماعي، و تهدف الفضاءات إلى ما يلي:

- مرافقة الأشخاص ذوي الإعاقة للبحث عن الاستقلالية الذاتية و الفكرية بعيدا عن التأثيرات الداخلية المتمثلة في العوامل النفسية والعجز، و الخارجية المتمثلة في الأسرة والمجتمع و ذلك بعدم حصر هويته في إعاقته.
- ترقية الأشخاص ذوي الإعاقة لتحقيق مشاريعهم الخاصة و المشاركة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية.

و في هذه الموضوع سنقوم بعرض تجربة جمعية الفجر الثقافية لزموري بولاية بومرداس و التي اختيرت كذلك لعرض تجربة الفضاءات في الملتقى الختامي و هي جمعية للمعاقين حركيا تأسست بتاريخ 2004/05/12 و سجلت تحت رقم 04/33 يقع مقرها ببلدية زموري في الساحل الشرقي لولاية بومرداس يرأسها السيد: *"كمال فول"* و تضم 69 منخرط[1].

بعد إجراء عملية التشخيص على عينة تتكون من **40** شخص ذو إعاقة تم اختيار **15** حالة مشخصة، **10** إناث و **5** ذكور تتراوح أعمارهم ما بين **5** إلى **42** سنة، و ذلك بعد أخذ موافقتهم حيث أن الاستجابة لحملات التسويق الاجتماعي يجب أن تكون عن طواعية.

و قامت الجمعية بإعداد و تجهيز الفضاءات لاستقبال المجموعة المستهدفة، كما قامت على غرار باقي الجمعيات بشراء بعض المعدات: عبارة عن مكتب و طاولة اجتماعات، مجموعة من الكراسي، خزانة، جهاز فاكس، جهاز إعلام آلي محمول، طابعة، جهاز DATA SHOW، و كاميرة فيديو...

و هنا نشير إلى أن تكلفة المشروع بلغت 11 مليار سنتيم و قام بتمويله كل من المنظمات التالية: الاتحاد الأوروبي، Fondation Pro vitimis، HANDICAP INTERNATIONAL، Solidarihdaide Espagnole، Mobilis، و آخرون.

1: جمعية الفجر الثقافية، زموري، بومرداس.

بداية من ماي 2009 انطلقت الجمعية في عملية جلب الأشخاص ذوي الإعاقة المستهدفين إلى القاعة متعددة النشاطات بزعاترة مرة في الأسبوع (كل يوم ثلاثاء على متن حافلة نقل تابعة لبلدية زموري ذهابا وإيابا من 10:00 صباحا إلى 16:00 مساءا).

و قامت الجمعية بإنشاء أربعة فضاءات تتلاءم و احتياجات الفئة المستهدفة و هذه الفضاءات هي:

1) ورشة محو الأمية: يشرف عليها مختص نفساني تربوي، تحتضن هذه الورشة الأشخاص ذوي الإعاقة الذين تجاوزوا سن الدراسة أو لا يستطيعون الالتحاق بالمدرسة، و تتضمن هذه الورشة ورشات فرعية مثل حفظ القرآن الكريم، الرسم و التلوين، و الأشغال اليدوية.
2) ورشة الخياطة و الطرز: تشرف عليها مختصة في هذا المجال و تضم الفتيات ذوي الإعاقة اللاتي لديهن ميل لتعلم هذه الحرفة.
3) ورشة الرسم على الحرير: تضم الأشخاص ذوي الإعاقة الذين لديهم هواية الرسم على الحرير.
4) ورشة الإعلام الآلي: يؤطرها مختص يقوم بتعليم الأشخاص ذوي الإعاقة مبادئ الإعلام الآلي.

كما فتحت الجمعية فضاءا للألعاب الرياضية و الترفيهية لفائدة المجموعة المستهدفة بالإضافة إلى تنظيم رحلات ترفيهية إلى الحدائق و الشواطئ[1].

*و تعتبر هذه الفضاءات **"منتجا مساعدا"** يقدم للأشخاص المعاقين لتبني فكرة الاندماج في المجتمع.

بالإضافة إلى هذه الورشات تقوم طبيبة نفسانية مختصة في علم النفس العيادي تعمل كمتطوعة بالإشراف على الفريق الناطق – Groupe de Parole – في الجمعية و هو نشاط من نشاطات الفضاءات يجمع الأشخاص ذوي الإعاقة (الفئة المستهدفة) للتكلم بصراحة عن أنفسهم، عن تطلعاتهم، و مشاكلهم لاكتشاف قدراتهم و مواهبهم.

و عقدت في هذا الإطار جلسات بين أفراد المجموعة و المختصة النفسانية، لا يحضرها غيرهم، عبارة عن موائد مستديرة تناولت مواضيع: تقدير الذات، الثقة بالنفس، الإرادة، الرغبة، الاعتماد على النفس (الاستقلالية)، كيف يفرض الشخص المعاق نفسه، الحوار و الاتصال...

1: جمعية الفجر الثقافية، زموري، بومرداس.

و كان هذا النشاط بمثابة وسيلة اتصالية (ترويجية) هامة ساهمت في إدماج هذه المجموعة.

يجدر بالذكر أن المختصين النفسانيين المتطوعين في هذا المشروع تلقوا دروسا هامة على يد مختصين أجانب حول التعامل مع هذه الفئة و ذلك من خلال دورات تكوينية نظمتها الفيدرالية لفائدتهم.

نتائج الفضاءات[1]:

رغم المشاكل التي تعاني منها الورشات و المتمثلة عموما في:

- نقص الأدوات المدرسية: حيث أن بعض الأشخاص المعاقين يعجزون عن توفير الأقلام و الكراريس، كما أن إمكانيات بعض الجمعيات لم تسمح لهم بتوفير طاولات و سبورات لائقة و أجهزة لورشة الإعلام الآلي.
- ضيق المكان الذي توجد به الورشات في بعض الأحيان حيث أن بعض الجمعيات اتخذت من مكاتبها مقرا لإنشاء هذه الورشات، كذلك الغيابات المسجلة لبعض أفراد المجموعة عن الدروس و ذلك لبعد مقر الورشات عن مكان إقامتهم.

فرغم أن هذه المشاكل تعد نقطة سلبية في سياسة المكان – التوزيع – التسويقية إلا أن الجمعيات استطاعت تجاوز هذه النقطة بفضل السياسة الاتصالية القوية من خلال حث الأشخاص ذوي الإعاقة و أوليائهم و تحفيزهم على الصبر كتكلفة يقدمونا للمساعدة في عملية الإدماج.

و لقد حققت الفضاءات نتائج طيبة نذكر منها:

- تمكن أعضاء المجموعة من القراءة و الكتابة و التحاق بعضهم بالمدارس الابتدائية بصفة نظامية.
- تمكن العديد منهم من حفظ بعض سور القرآن الكريم.
- تعلم بعض الفتيات لبعض الحرف مثل الخياطة و الطرز و صنع الحلويات...
- استفادة بعض الأشخاص من منح و فتح مشاريع مثل السيد: 'خليفي محمد' و هو شخص معاق حركيا أعزب يبلغ من العمر 42 سنة من بلدية زموري، تحصل من طرف الفيدرالية على مبلغ 75000 دج و اشترى به 6 رؤوس أغنام في شهر أفريل 2010، و كانت العملية ناجحة حيث ارتفع عدد رؤوس الأغنام إلى 9 في شهر نوفمبر 2010.

1: جمعية المعاقين حركيا لبلدية عين عبيد، قسنطينة.

- خروج العديد من أفراد المجموعات من عزلتهم و اتصالهم بالمجتمع و تكوين صداقات و التحدث عن تجربتهم في الفضاءات (أصبحوا يمثلون دعاية للمشروع) بدليل إقبال أعداد من الأشخاص ذوي الإعاقة على مكاتب الجمعيات و تسجيل معلوماهم في سجلاقما مما يبشر بإمكانية إعادة الحملة.

اللجان الاستشارية المحلية:

اللجنة الاستشارية المحلية هي لجنة غير رسمية تسعى إلى تسهيل المشاريع الإدماجية للأشخاص ذوي الإعاقة، تتكون من مسؤولين في مختلف الإدارات، أصحاب القرار و كذلك من الجمعيات الفاعلة و هي تركيبة متغيرة حسب الطلب قصد تحقيق مشروع الإدماج للأشخاص ذوي الإعاقة و على الجمعية العمل لجعلها مصدرا فعالا عند الحاجة بدون عقد اجتماع[1].

أهدافها[2]:

- توجيه أحسن لخدمات الهيئات و المؤسسات التي ترسم السياسة المحلية نحو الأشخاص ذوي الإعاقة.
- معرفة أفضل المشاريع التنموية المحلية مع الأخذ بعين الاعتبار حالة الإعاقة أثناء تنفيذها.
- تجسيد مبدأ التشاور و الحوار بين الجمعية و السلطات المحلية من أجل فهم جيد لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- دعم مشاريع الجمعية الموجهة لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة.

مراحلها[3]:

لقد مر تأسيس اللجنة الاستشارية بمراحل أهمها:

1. التعرف على الفاعلين المحليين: و المتمثلين في السلطات و الإدارات و المؤسسات و الجمعيات... و كلها تساهم بطريقة أو بأخرى في رسم السياسة الموجهة للأشخاص ذوي الإعاقة.
2. الزيارات الميدانية لهؤلاء الفاعلين بهدف التعارف و إقامة علاقات معهم و ذلك لتسخير إمكانياتهم من أجل المساعدة في الحملة الاجتماعية.

1: جمعية الأمل و التحدي للمرأة المعاقة، جيجل.
2: نفس المرجع.
3: نفس المرجع.

3. اجتماعات بين الجمعية و الفاعلين للتشاور حول استعدادات الطرفين و ميكانيزمات العمل في الحملة الاجتماعية.

4. تنصيب اللجنة الاستشارية المحلية و الإمضاء على محاضر التنصيب.

و لقد وفقت العديد من الجمعيات في هذه العملية و من بينها جمعية الأمل و التحدي للمرأة المعاقة بجيجل التي كونت لجنة استشارية تضم نوابا في المجلس الشعبي البلدي، ممثل من وكالة دعم وتشغيل الشباب، ممثل التنسيقية الولائية للقرض المصغر، ممثل مديرية النشاط الاجتماعي، ممثل من الجمعية الوطنية للمرأة و التنمية المحلية، ممثل للمصالح الفلاحية، ممثلة جمعية ترقية المرأة الريفية لبلدية سيدي عبد العزيز.

و لقد كان لهذه اللجنة الفضل في إنشاء فضاءات هامة و متعددة لفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة و إدماج العديد منهم في النشاط الاقتصادي.

كما عقدت الجمعية العديد من الاتفاقيات في إطار السياسة الاتصالية للمشروع و هذه الاتفاقيات هي عقود تعاون ثنائية تصب في ترقية الأشخاص ذوي الإعاقة و إدماجهم في المجتمع، و لعلّ أهمها:

أ. اتفاقية مع غرفة الصناعات التقليدية و الحرف: و عقدت تحت إشراف الفيدرالية يوم 28 أفريل 2009 من أجل التكفل بحرفيي الولاية من الأشخاص ذوي الإعاقة و لقد أكد[1] مدير الغرفة السيد: "محمد فتحي مرزوق" أن الغرفة فتحت المجال للأشخاص ذوي الإعاقة للتكوين و الحصول على بطاقة حرفي بشرط أن يتخلوا عن منحة الإعاقة و ذلك حسب القانون و كان ذلك بمثابة **تكلفة** يقدمها الشخص ذو الإعاقة من أجل الاندماج في هذا النشاط غير أن بعض المعاقين رفضوا الفكرة.

ب. اتفاقية مع الديوان الوطني لمحو الأمية: بهدف تسهيل تعلم الأشخاص ذوي الإعاقة.

ت. اتفاقية مع مؤسسة شعباني للخياطة بولاية جيجل: بهدف توجيه جزء من خدمات المؤسسات الخاصة لفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة.

و لقد ساهمت اللجنة الاستشارية في تدعيم منتج الحملة الإدماجية الاجتماعية و تنويع أماكن تقديم هذه المنتجات و تحفيز الأشخاص ذوي الإعاقة و إقامة شبكة واسعة من العلاقات بين الجمعية و المجتمع المحلي.

1: الملتقي الختامي للمشروع، الجزائر العاصمة، 23 مارس 2011.

IV. المتابعة و التقييم:

قامت الفيدرالية طيلة ثلاثة سنوات بزيارات دورية لجميع الجمعيات المشاركة في المشروع و الوقوف على مدى تطور و سير الأعمال به.

و نظمت كذلك العديد من المعارض لعرض أعمال الجمعيات و نتائجها المحققة في المشروع مثل الألبسة و الحلويات المنجزة في ورشات فضاءات الإدماج من طرف الأشخاص ذوي الإعاقة، و كان لهذه المعارض دور كبير في تعريف المجتمع بالمشروع و النتائج المحققة به و وسيلة دعائية ناجحة.

كما حثت الفيدرالية الجمعيات على تبادل الزيارات و أشرفت على العديد من الندوات و الاجتماعات من أجل تبادل الخبارات و تمتين العلاقات و الاتصال و التشاور، و دعتها إلى كتابة تقارير دورية عن النشاطات و رفعها إلى الفيدرالية و شركائها.

و قامت الفيدرالية بتنظيم ملتقى ختامي وطني بقاعة المحاضرات حسيبة بن بوعلي بالمركز التجاري سوفيتال بالجزائر العاصمة يوم الأربعاء 23 مارس 2011 دعت إليه الشركاء المساهمين في المشروع، و الجمعيات الممثلة لبرامج الإدماج و ممثلي السلطات و المؤسسات المشاركة في المشروع و وسائل الإعلام المكتوبة والمرئية و المسموعة و اختارت جمعية المعاقين حركيا لبلدية عين عبيد لعرض مرحلة التشخيص، و جمعية الأمل و التحدي للمرأة المعاقة بجيجل لعرض دور اللجان الاستشارية المحلية و جمعية الفجر الثقافية بزموري لتقديم مداخلة حول الفضاءات الاجتماعية.

ثم قامت الفيدرالية بإرسال وفد يتكون من أعضاء الفيدرالية و أعضاء من HANDICAP INTERNATIONAL لمعاينة هذه التجارب الثلاث على أرضية الميدان.

خلاصة الفصل:

تناول هذا الفصل عرض تجربة لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في الجزائر و التي تم فيها إدماج أدوات التسويق الاجتماعي مثل دراسة و تقسيم السوق و اختيار الفئة المستهدفة، و أخذت بعين الاعتبار عناصر المزيج التسويقي من المنتج المتمثل في إدماج الشخص المعاق و إكسابه الاستقلالية الذاتية؛ و السعر المتمثل في التكلفة الاجتماعية و النفسية و المالية التي يضطر الشخص المعاق أحيانا للتخلي عنها مقابل المشاركة و الاندماج في برامج و ورشات الإدماج؛ و المكان حيث تم إنشاء ورشات المشروع؛ و كذا الاتصال و ذلك من خلال تقديم تحفيزات للأشخاص ذوي الإعاقة و الاتصال بأوليائهم، و كذلك الاتصال بالسلطات المحلية و بناء علاقات عامة معهم و ذلك من أجل التأثير في القوانين و البرامج التنموية و تكييفها لصالح الأشخاص المعاقين، وكذلك من خلال الدورات التكوينية و المعارض و الملتقيات التي عرّفت بالمشروع و رفعت من قدرة العاملين به.

لقد تمكن العاملون في هذا المشروع باستعمال أدوات التسويق الاجتماعي من تحقيق الأهداف المسطرة و تنفيذ القوانين التي وضعتها الدولة لحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بالشكل الحسن و المساهمة في إثراء التقرير الذي ستقدمه الجزائر سنة 2012 عن وضعية الأشخاص ذوي الإعاقة في الجزائر بعد إمضائها على الاتفاقية الدولية لحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.



الخاتمة العامة

الخاتمة العامة:

تناولت هذه المذكرة موضوع التسويق الاجتماعي و دوره في تفعيل برامج الإدماج الشامل للأشخاص ذوي الإعاقة في الجزائر من خلال خمسة فصول، مبرزة في الفصل الأول ماهية التسويق الاجتماعي و أسسه و أدواته التي أخذها عن التسويق التجاري، و المراحل التي مر بها هذا المفهوم منذ نشأته و العوامل التي ساهمت في تطوره؛ ثم عرضت في الفصل الثاني نماذجا و نظريات اعتمدت من طرف المسوقين الاجتماعيين تهدف إلى التعرّف على السلوك لإحداث التغيير فيه لتعرج بعدها على المزيج التسويقي الاجتماعي في الفصل الثالث لتوضيح سياسة المنتج، و التسعير، و التوزيع، و الترويج المتبعة في هذا المجال من التسويق الذي يعالج القضايا الاجتماعية و الصحية، و عرضت بعد ذلك في الفصل الرابع تجربة إدماج للأشخاص ذوي الإعاقة خارج الجزائر تمثلت في البرامج التشاركية لإدماج هؤلاء الأشخاص في بلدية كانكايا التركية، هذه الأخيرة التي قامت بحملة تغيير اجتماعي تهدف لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة عبر تعليمهم و تثقيفهم و مرافقتهم في العمل الاقتصادي و تحسين البيئة الحَضَرية لصالحهم؛ و في الأخير تناول الفصل الخامس من هذه المذكرة التجربة الجزائرية المتمثلة في مشروع " الإدماج الشامل المتكامل، حل لمحاربة إقصاء الأشخاص ذوي الإعاقة من الحياة الاجتماعية" المنفذ من طرف الفيدرالية الجزائرية للأشخاص ذوي الإعاقة، و يسلط الضوء على دور التسويق الاجتماعي في برامج الإدماج الشامل للأشخاص ذوي الإعاقة و ذلك من خلال جعل الإدماج سلوكا يتم تسويقه في إطار عملية تبادل تضمن رضا الطرفين.

و قد توصلت إلى عدة نتائج نظرية أهمها:

- التسويق الاجتماعي: هو تطبيق تقنيات التسويق التجاري في تحليل، تخطيط، تنفيذ، و تقييم البرامج المصممة للتأثير على سلوك الجمهور المستهدف بشكل طوعي من أجل تحسين الرعاية للفرد و المجتمع. (Andreasen,1955)
- التوجه بالمستهلك، التبادل، و نظرة التخطيط طويلة الأجل هي عناصر أساسية في برنامج التسويق الاجتماعي.
- لا ينحصر التسويق الاجتماعي في الدعاية و الإعلان فقط بل يمتد إلى تخطيط المنتج، التسعير، التوزيع، بالإضافة إلى دور بحوث التسويق.

- التسويق الاجتماعي يختلف عن التسويق المجتمعي و تسويق المسؤولية الاجتماعية للشركات، و لكل موضوعه و أهدافه.
- تختلف ممارسات التسويق الاجتماعي حسب اختلاف النظريات و النماذج.
- تسعى نماذج و نظريات التسويق الاجتماعي إلى التنبؤ بالسلوكات و معرفة الاختلافات بينها و العمل على تغييرها أو تحسينها.
- منتج التسويق الاجتماعي هو الأفكار و السلوكات.
- يقدم المسوقون الاجتماعيون السلع و الخدمات كمنتج مساعد على تبني الأفكار و السلوكات.
- يستعمل التسويق الاجتماعي وسائل التسويق التجاري مثل دراسة السوق، تقسيم السوق، بالإضافة إلى عناصر المزيج التسويقي.
- لا يستقيم العمل في الحملات الاجتماعية إلا بتعليم و تدريب العاملين في هذه الحملات.
- يستهدف التغيير الاجتماعي تغيير السلوك و الأفكار و المعتقدات أو تغيير البيئة الخارجية للفئة المستهدفة.

تمثلت إشكالية هذه المذكرة في "**هل للتسويق الاجتماعي دور في تفعيل برامج الإدماج الشامل للأشخاص ذوي الإعاقة في الجزائر؟**" و من خلال فصول المذكرة و على ضوء الفرضيتين تم التوصل إلى النتائج التالية:

1. للتسويق الاجتماعي دور كبير في تفعيل برامج الإدماج الشامل للأشخاص ذوي الإعاقة للأسباب التالية:

- يقوم التسويق الاجتماعي على مفهوم التوجه بالمستهلك و بالتالي فإن برامج التسويق الاجتماعي تبدأ بدراسة الفئة المستهدفة و معرفة احتياجاتها.
- يعتمد التسويق الاجتماعي على عناصر المزيج التسويقي و بالتالي فهو يحفز الفئة المستهدفة على تبني السلوكات المرغوبة.
- يتم التغيير في برامج التسويق الاجتماعي بناءا على مبدأ الطواعية عكس القوانين المبنية على مبدأ الجبر و العقاب.
- فوائد أكثر جاذبية لأفراد الفئة المستهدفة و فوائد للمجتمع ككل.
- برامج التسويق الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة تستهدف أيضا أصحاب القرار في وضع القوانين و السياسات، و بالتالي هي تستطيع التأثير في هذه القوانين من خلال المناصرة.

2. لا يكف الاعتماد على القوانين و الاتفاقيات فقط في تفعيل برامج الإدماج للأشخاص ذوي الإعاقة للأسباب التالية:

- ü صعوبة تطبيق القوانين التي لا تتفق مع احتياجات الفئة المستهدفة و أصحاب المصلحة.
- ü استعمال أسلوب الجبر في تطبيق القوانين يؤدي إلى نتائج عكسية.
- ü صياغة القوانين دون دراسة احتياجات الفئة المستهدفة يؤدي إلى رفض هذه القوانين و عدم تطبيقها.
- ü عدم وجود لتبادل المنافع في تطبيق القوانين و فوائد أقل جاذبية بالنسبة للمجتمع.
- ü وضع القوانين يجب أن يصحبه وضع خطط و برامج و آليات لتنفيذ هذه القوانين.

و استنادا إلى ذلك يوصى بما يلي:

التوصيات:

- يحتاج موضوع التسويق الاجتماعي إلى المزيد من الاهتمام و البحث في الجزائر.
- استخدام التسويق الاجتماعي ضرورة كبرى في إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة و كذا البرامج التي تمس القضايا الصحية و الاجتماعية في الجزائر.
- ينبغي تحفيز إدماج المعوقين في الجزائر و تطبيع علاقتهم مع محيطهم المادي و الاجتماعي.
- ينبغي أن يكون هناك توفير دائم للمهارات و نظم التدريب تستهدف العاملين في برامج إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة من أجل ضمان الفهم الكافي و الاهتمام لاحتياجات هؤلاء الأشخاص.

قائمة المراجع:

باللغة العربية

1. ردينة عثمان يوسف، " التسويق الصحي و الاجتماعي "، دار المناهج، عمان، الأردن، 2008.
2. محمد إبراهيم عبيدات، " التسويق الاجتماعي الأخضر و البيئي "، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2004.
3. الدورات التكوينية التي نظمتها الفيدرالية.
4. الملتقى الختامي لمشروع: "الإدماج الشامل المتكامل، حل لمحاربة إقصاء الأشخاص ذوي الإعاقة من الحياة الاجتماعية"، الجزائر العاصمة، 23 مارس 2011.
5. تقارير الفيدرالية الجزائرية للأشخاص ذوي الإعاقة، 2010، 2011.
6. تقرير جمعية المعاقين حركيا لبلدية عين عبيد، ولاية قسنطينة، 2011.
7. تقرير جمعية الفجر الثقافية لزموري، ولاية بومرداس، 2011.
8. تقرير جمعية الأمل و التحدي للمرأة المعاقة، ولاية جيجل، 2011.

باللغة الإنجليزية

1. Andreasen, A. R. (1995) Marketing Social Change: Changing Behaviour to Promote Health, Social Development, and the Environment, Jossey-Bass, San Francisco.
2. Blois, K. (1994) Non-profit marketing, in Baker,M. J. (ed.), The Marketing Book, 3rd edn, Butterworth-Heinemann, Oxford, Chapter 30.
3. Bloom, P. N. (1980) Evaluating social marketing programs: problems and prospects, The 1980 Educators Conference Proceedings, A M A, Chicago.
4. Bloom, P. N. and Novelli, W. D. (1981) Problems and challenges in social marketing, Journal of Marketing 45, p-p 79–88.
5. Fox, K. F. A. and Kotler, P. (1980) The marketing of social causes: the first ten years, Journal of Marketing, 44.
6. Hastings, G. B. and Elliot, B. (1993) Social marketing in practice in traffic safety, in Marketing. of Traffic Safety, OECD, Paris, Chapter III, p. 35.
7. Home Office (1998) Managing a Drugs Prevention Programme: The Experience of NE Choices 1996–1998, Northumbria Drugs Prevention Team, Home Office, Newcastle.
8. Houston, F. S. and Gassenheimer, J. B. (1987) Marketing and exchange, Journal of Marketing, 51, October, 3–18.
9. Kotler, P., Armstrong, G., Saunders, J. and Wong, V. (1996) Principles of Marketing, European edn, Prentice-Hall, London.
10. Philip Kotler & Nancy R. Lee, “Marketing in The Public Sector”, Pearson Education, U.S.A, 2007.
11. Kotler & Nancy R. Lee, “Up and out of poverty”, Pearson, 2009, p.60.

12. Kotler, P. and Zaltman, G. (1971) Social marketing: an approach to planned social change, Journal of Marketing, P.3.
13. Lefebvre, R. C. (1996) 25 years of social marketing: looking back to the future, Social Marketing Quarterly, Special Issue.
14. Luck, D. J. (1974) Social marketing: confusion compounded, Journal of Marketing, 38, October, 70–72.
15. Michael J. Baker, “The Marketing Book”, fifth edition, Butterworth-Heinemann, London, 2003.
16. Olivier Serrat, “The Future of Social Marketing”, Knowledge solutions, 2010.
17. Rangun, V. K. and Karim, S. (1991) Teaching Note: Focusing the Concept of Social Marketing, Harvard Business School, Cambridge, MA.
18. Rangun, V. K., Karim, S. and Sandberg, S. K. (1996) Do better at doing good, Harvard Business Review, May–June, 4–11.

مراجع الأنترنات

1. http://www.social-Marketing.com, 18/2/2011.
2. http://www.isocarp.net/Data/case_studies/735.pdf

فهرس الأشكال:

فهرس المواضيع: